

RICHIESTA DI ISCRIZIONE ALLA MENSA SCOLASTICA

DATI DEL RICHIEDENTE

Cognome	Nome	
Luogo di nascita	Data di nascita	
Via/piazza	Numero civico	
Comune	Provincia	CAP
Codice fiscale	Cittadinanza	
Numero di telefono fisso	Numero di telefono mobile	
Indirizzo email	Indirizzo PEC	

RICHIESTA

Chiedo di poter iscrivere mio/a figlio/a al servizio di mensa scolastica.

DATI DEL/LA FIGLIO/A

Cognome	Nome	
Luogo di nascita	Data di nascita	
Via/piazza	Numero civico	
Comune	Provincia	CAP
Codice fiscale	Cittadinanza	
Scuola frequentata	Classe frequentata	

--	--

INTOLLERANZE ALIMENTARI E ALLERGIE

Dichiaro che mio/a figlio/a ha intolleranze alimentari e/o allergie.

Intolleranze alimentari e/o allergie

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali, pubblicata sul sito internet del Comune, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.

Il richiedente

_____, ____/____/____

ALLEGATI:

- Allega attestazione ISEE ordinario. (facoltativo)
- Documento d'identità del/la figlio/a. (facoltativo)
- Certificato medico Intolleranze alimentari/allergie e dieta personalizzata (in caso di annessa dichiarazione).