



Touring Club Italiano



Comune di Soave
Provincia di Verona



DOMANDA DI REFEZIONE SCOLASTICA – A.S. 2019/2020

All'Ufficio Scolastico del Comune di Soave

DATI DEL GENITORE

Il/la sottoscritto/a _____ tel. _____
(cognome e nome del genitore o tutore)

DATI DELL'ALUNNO/A

Padre / madre / tutore dell'alunno/a _____
(cognome e nome dell'alunno)

Codice fiscale _____ nato/a a _____ il _____

residente a _____ via _____ n. _____

iscritto/a per l'anno scol. **2019/2020** alla classe _____ con tempo pieno della scuola PRIMARIA DI SOAVE "I. NIEVO"

CHIEDE

l'ammissione al servizio di refezione scolastica

DICHIARA

- di aver preso visione e accettare le disposizioni di svolgimento del servizio indicate nel foglio informativo allegato;
- di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi e nel rispetto della normativa vigente.

SI IMPEGNA

- a completare il pagamento del servizio nei termini e con le modalità indicate nel foglio informativo;
- a comunicare tempestivamente **per iscritto** qualsiasi modifica o rinuncia al servizio per cessazione di frequenza scolastica.

ALLEGA

1. copia del documento di identità del genitore richiedente;

data _____

(Firma del richiedente)

Il presente modulo compilato va **ricongegnato tassativamente entro il 31/07/2019** via mail all'indirizzo: **info@comunesoave.it** o depositato al Protocollo del Comune di Soave.

Documenti in busta chiusa da consegnare al Protocollo del Comune di Soave entro il 31/07/2019 :

1. certificazione validata da medico competente di eventuali diete "speciali" da consegnare in busta chiusa presso il protocollo del Comune di Soave utilizzando il modello allegato al foglio informativo.

Alle iscrizioni pervenute oltre detto termine potrebbe non essere garantito il servizio e sarà dovuta una maggiorazione di € 35,00 per il costo di gestione della pratica tardiva.