

DA CONSEGNARE PRESSO L'UFFICIO SCOLASTICO DEL COMUNE

ENTRO E NON OLTRE IL 28-06-2019

OGGETTO: COMUNICAZIONE DATI SOGGETTO PAGANTE ALUNNI SACRO A.S. 2019/2020

Il sottoscritto PADRE MADRE ESERCENTE LA POTESTA' GENITORIALE
(contrassegnare la casella)

CODICE PAN n. _____
in qualità di RICHIEDENTE e SOGGETTO PAGANTE:

COGNOME.....NOME.....

Nato ail:

C.F..... CITTADINANZA.....

RESIDENTE ACAP.....

VIAN.....

TEL.....FAX.....E-MAIL

CELLULARE DI RIFERIMENTO (**CAMPO OBBLIGATORIO**)

DATI ISEE (da allegare **SOLO** nel caso di richiesta riduzione tariffe scolastiche)

Valore ISEEInizio ValiditàFine validità

CHIEDE L'ISCRIZIONE A PROPRIO NOME NELLA BANCA DATI DEI SOGGETTI PAGANTI PER L'ANNO SCOLASTICO 2019/2020 PER IL/LA SOTTOINDICATO/A ALUNNO/A ISCRITTO/A ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA COMUNALE SACRO CUORE

Alunno 1

COGNOME.....NOME.....

Nato a il/...../..... SESSO M F

Sezione

Richiesta alimentazione particolare: (no) (si)

La presente richiesta è motivata da: (rispondere solo in caso di risposta affermativa)

[] *Motivi di salute* come rilevato da certificato medico che verrà presentato agli Uffici dei Servizi Educativi prima dell'avvio del servizio.

[] *Motivi religiosi.*

[] *Altro* _____

Alunno 2

COGNOME.....NOME.....

Nato a il/...../..... SESSO M F

Sezione

Richiesta alimentazione particolare: (no) (si)

La presente richiesta è motivata da: (*rispondere solo in caso di risposta affermativa*)

[] *Motivi di salute* come rilevato da certificato medico che verrà presentato agli Uffici dei Servizi Educativi prima dell'avvio del servizio.

[] *Motivi religiosi.*

[] *Altro* _____

Firma _____

**Allegati: Fotocopia documento d'identità in corso di validità del richiedente e/o soggetto pagante
Fotocopia della carta di soggiorno
Fotocopia attestazione ISEE ANNO 2019.**