

Tale modulo dovrà essere trasmesso via mail all'indirizzo scuolasport@sanstino.it specificando nell'oggetto:
[codice fiscale del pagante] e/o [codice PAN] - AMMISSIONE MENSA SCOLASTICA
ENTRO E NON OLTRE IL 14 AGOSTO 2020

OGGETTO: DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA MENSA SCOLASTICA A.S. 2020/2021

Il sottoscritto PADRE MADRE ESERCENTE LA POTESTA' GENITORIALE

CODICE PAN n. _____

in qualità di **RICHIEDENTE** e **SOGGETTO PAGANTE**:

COGNOME _____ NOME _____

Nato a _____ il _____

C.F. _____ CITTADINANZA _____

RESIDENTE A _____ CAP _____

VIA _____ N _____

E-MAIL(OBBLIGATORIO) _____

CELLULARE DI RIFERIMENTO (OBBLIGATORIO) _____

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

Valore ISEE _____ Inizio Validità _____ Fine validità _____

CHIEDE

l'ammissione al Servizio di MENSA per l'anno scolastico 2020/2021, per

Alunno 1

COGNOME _____ NOME _____

Nato a _____ il ____/____/____ SESSO [M] [F]

ISCRITTO PER L'ANNO SCOLASTICO **2020/2021** ALLA SCUOLA:

INFANZIA PRIMARIA

SCUOLA _____ CLASSE _____ SEZ _____

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]

ISCRITTO PER L'ANNO SCOLASTICO **2020/2021** ALLA SCUOLA:

INFANZIA PRIMARIA

SCUOLA _____ CLASSE _____ SEZ _____

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 3

COGNOME _____ NOME _____

Nato a _____ il ____/____/____ SESSO [M] [F]

ISCRITTO PER L'ANNO SCOLASTICO **2020/2021** ALLA SCUOLA:

INFANZIA PRIMARIA

SCUOLA _____ CLASSE _____ SEZ _____

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* _____

San Stino di Livenza, _____ Firma _____

Allegati:

- **Fotocopia documento d'identità in corso di validità del richiedente e/o soggetto pagante**
- Fotocopia del permesso o carta di soggiorno
- Fotocopia attestazione ISEE in corso di validità.