

Tale modulo dovrà essere trasmesso via mail all'indirizzo scuolasport@sanstino.it specificando nell'oggetto:
[codice fiscale del pagante] e/o [codice PAN] – SOGGETTO PAGANTE ALUNNI SACRO CUORE
ENTRO E NON OLTRE IL 14 AGOSTO 2020

OGGETTO: COMUNICAZIONE DATI SOGGETTO PAGANTE ALUNNI SACRO 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'ISCRIZIONE A PROPRIO NOME NELLA BANCA DATI DEI SOGGETTI PAGANTI
PER L'ANNO SCOLASTICO 2020/2021 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* _____

Alunno 3

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* _____

San Stino di Livenza, _____ Firma _____

Allegati:

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