

**

COMUNE DI

ORIOLO ROMANO

**DOMANDA DI ADESIONE SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA – A.S 2018/2019**

**Le domande prive di recapiti telefonici e/o di posta elettronica saranno considerate incomplete**

I SOTTOSCRITTI:

1)Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov./Stato)\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­\_\_\_\_\_ n.

Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2)Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Prov./Stato\_\_\_

Residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cell\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**in qualità di genitori e/o esercenti la potestà genitoriale:**

**CHIEDOONO L’ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA PER L’ALUNNO/A**

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov./Stato)\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­\_\_\_\_\_ n. \_\_\_

C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iscritto/a all’Istituto Comprensivo Statale di Bassano Romano – Sede di Oriolo Romano –

Per l’anno scolastico 2018/19

Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Sez.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con modalità (**barrare la casella**)

O Tempo pieno Scuola dell’Infanzia (5 rientri)

O tempo pieno Scuola Primaria (5 rientri)

O tempo modulo (1 rientro)

**DICHIARA** (**barrare se necessario menù differenziato)**

O menù differenziato (specificare)

I sottoscritti si impegnano ad effettuare i versamenti delle quote stabilite nei tempi fissati

e in caso di menu’ differenziato ad inoltrare apposita richiesta corredata da certificato medico.

I sottoscritti esprimono il proprio consenso all’acquisizione e trattamento dei dati personali ai sensi della normativa vigente.

Oriolo Romano \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma padre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma madre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Si allegano:**

**-fotocopie di un documento di riconoscimento in corso di validità (obbligatorio)**

**dei richiedenti.**

**IL PRESENTE MODULO VA PRESENTATO ALL’UFFICIO PROTOCOLLO COMUNE DI ORIOLO ROMANO ENTRO IL 20/07/2018.**