

ISCRIZIONE MENSA NIDO A.S. 2021/2022

Il/la sottoscritto/a genitore (o esercente la podestà genitoriale sul minore)

COGNOME _____ **NOME** _____

nato/a _____ il _____ residente a _____ in via

_____ N. _____

Tel _____ EMAIL _____ C.F. _____ **dell'ALUNNO/A -**

COGNOME _____ **NOME** _____ nato/a

_____ il ___/___/_____

ISCRITTO NELL'A.S. 2021/2022

All' Asilo Nido " IL Sentiero delle Fate" di Campli

CHIEDE

alla S.V. di voler ammettere 1 suddett figli al servizio mensa per l'A.S. 2021/2022.

COMUNICA

Che il bambino/a deve seguire una DIETA SPECIALE I D

N.B. – Il certificato medico per allergie, intolleranze ecc. andrà fornito all'ufficio scolastico del Comune di Campli.

DICHIARA

1. Di accettare le tariffe stabilite dall'amministrazione per la fruizione del servizio, comprese eventuali successive modificazioni (Delibera di Giunta Comunale n. 31 del 20/04/2021).
2. Di essere informato:
 - che per usufruire del servizio di mensa occorrerà provvedere al **pagamento anticipato** del servizio;
 - che, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del Decreto Legislativo 30 Giugno 2003, n.196, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.
 - copia eventuale certificazione dei criteri della Legge n. 104;
 - eventuale certificato medico in caso di allergie.

Firma del genitore

Campli, li _____
