

**MODULO DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI REFEZIONE
SCUOLA PRIMARIA DI SOLBIATE ARNO – A.S. 2018/2019**

Il sottoscritto:	
cognome genitore _____	nome genitore _____
Tel./Cell. _____	E-mail _____
Genitore/Tutore di:	
cognome alunno _____	nome alunno _____
Nato a _____	Il _____
Classe _____ Sezione _____	C.F.: _____
Residente a _____	
Via/Piazza _____	N. _____

ISCRIVE il/la proprio/a figlio/a al servizio di:

REFEZIONE **Euro 4,50 a pasto**

nei soli giorni di LUNEDI' e MERCOLEDI', giorni di rientro con orario scolastico pomeridiano.

DICHIARA che il/la proprio/a figlio/a:

- NON necessita di alcuna dieta particolare.
- Necessita di una DIETA ALTERNATIVA ETICO-RELIGIOSA, come da RICHIESTA ALLEGATA.
- Necessita di una DIETA SPECIALE per intolleranze e/o allergie, come da RICHIESTA E CERTIFICATO MEDICO ALLEGATI.

DICHIARA, inoltre, che il Codice PAN intestato al/alla proprio/a figlio/a N. _____ ha un saldo pari a Euro 0,00 o comunque positivo alla data odierna.
(Esclusi gli alunni iscritti alle classi prime)

Il Servizio Mensa utilizza un sistema di pagamento anticipato tramite un Codice Pan (come di seguito dettagliato).

Si rammenta che i certificati medici hanno validità annuale e in caso di malattie rare e/o permanenti riconosciute da D. Min. Sanità n. 279 del 18.05.2001 (celiachia, diabete, favismo, ecc...) si estende la validità del certificato all'intera durata del ciclo scolastico.

Qualora si abbia la necessità di usufruire del solo servizio mensa anche nei giorni di MARTEDI', GIOVEDI' E VENERDI', sarà necessario fare l'iscrizione al DOPOSCUOLA BREVE.

Solbiate Arno,

Il genitore/tutore

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati personali forniti con la presente scheda di iscrizione verranno trattati esclusivamente per le finalità relative alla gestione del servizio di cui alla presente richiesta; l'utente è consenziente rispetto a ciò e pienamente consapevole dei propri diritti in merito, come da disposizioni del D. Lgs. n. 196/03.

Il genitore/tutore