



CITTÀ DI CANALE

Provincia di Cuneo

Servizio Socio-Assistenziale,
Cultura e Manifestazioni

Modulo di iscrizione
Servizio Mensa Scolastica
A.S. 2015/2016

SCUOLA PRIMARIA



__l__ sottoscritt__ _____
(Cognome e nome del Genitore richiedente)

Genitore dell'alunn__ _____
(Cognome e nome dell'alunno)

Residente a _____ - _____
(Comune di residenza) (Indirizzo)

Tel. _____ frequentante nell'Anno Scolastico **2015/2016** la

Classe _____ Scuola **PRIMARIA**, chiede l'ammissione del__ propri__ figli__ al
(Classe) (Sezione)

servizio di **MENSA SCOLASTICA**

*Per organizzare al meglio il servizio mensa si richiede cortesemente - **a puro titolo informativo** - di specificare ove possibile in quali giorni si intende usufruire del servizio:*

- Tutti i giorni (dal lunedì al venerdì)
- Solo qualche giorno alla settimana
se possibile specificare quali Lunedì; Martedì; Mercoledì; Giovedì; Venerdì
- Altro (specificare _____)

Dichiara di essere informato, ai fini della tutela e della riservatezza dei dati personali, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003, che le informazioni personali raccolte saranno trattate esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

**IL PRESENTE MODELLO DOVRA' ESSERE CONSEGNATO
- COMPILATO IN STAMPATELLO, ED IN OGNI SUA PARTE -
ALL'INSEGNANTE DI CLASSE ENTRO E NON OLTRE:
VENERDI' 18 SETTEMBRE 2015**