REGIONE PIEMONTE PROVINCIA DI BIELLA

COMUNE DI CREVACUORE
Via Garibaldi, n. 14 - CAP 13864
Tel. 015 7681547/ 768778 - Fax 015 768698 **-** C.F. 82001090024 e-mail:
crevacuore@ptb.provincia.biella.it

UFFICIO **S**ERVIZI **S**COLASTICI

MODULO DI ADESIONE AL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA
ANNO SCOLASTICO 2020/2021

SCUOLA INFANZIA/PRIMARIA DI CREVACUORE

Il/La sottoscritto/a_____

C.F.|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Tel. _____

Indirizzo email_____

In qualità di genitore pagante chiede l'iscrizione al servizio di refezione scolastica per l'anno scolastico 2020/2021

del proprio figlio/a _____

nato/a a _____ il ___/___/_____

residente a _____in Via _____ n _____

C.F. dell'alunno|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

che frequenterà la classe_____ della Scuola _____

comunica in quanto residente a Crevacuore

- di avere diritto all'agevolazione del pagamento della tariffa prevista per il servizio richiesto in base all'ISEE come da certificazione allegata.

comunica che usufruirà del servizio mensa nei seguenti giorni di rientro_____

chiede

- che per motivi di intolleranza/allergia non vengano somministrati gli alimenti indicati nell'allegato certificato medico.

Crevacuore li, _____/_____/2020

FIRMA

_____