

Modulo per alunni del TEMPO PROLUNGATO o NORMALE

Anno scolastico 2018/2019

All' Ist.Compr."CARLO GESUALDO da Venosa"

RICHIESTA SERVIZIO MENSA SCOLASTICA
(da restituire alla segreteria della Scuola entro il 28.08.2018)

Il sottoscritt _____ nato a _____

il _____, residente in _____, alla via _____

telef. n: _____,

C H I E D E

che ___l___ propri___ figli___ _____

frequentante il _____ anno della Scuola _____

- A TEMPO PROLUNGATO(Secondaria di 1° grado) SI NO (segnare con X)
- A TEMPO NORMALE (Primaria) SI NO “

possa usufruire del servizio di mensa scolastica e

S I I M P E G N A

al pagamento della quota intera di : costo b.p. € 4,06 = costo blocchetto : € 89,30.

Il sottoscritto dichiara, di aver preso visione dell'Avviso e di accettarlo in ogni sua parte, autorizza il trattamento dei suoi dati personali nel rispetto del D.Lgs.30 giugno 2003, n.196 e del GDPR- Regolamento UE 2016/679.

(Il sottoscritto allega alla presente: copia documento di identità (D.P.R.n.445/2000- art.38, comma 3).

Venosa, lì _____

FIRMA DEL GENITORE