Lucera, 24 settembre 2021

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome genitore) ……………..………………………………...………

C.F. (obbligatorio) \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

Per il/la proprio/a figlio/a ……………………………………………………………………………..

Nato/a il ……………………………….. a …………………………………………………………….

Residente in Via …………………………………………………………………………… n° ………

Frazione …………………………………………….. Tel. ………………………………………………

Che nell’a.s. ……………………… frequenta la scuola:

**INFANZIA di VIA LIBERTA’ 1**

**Sez. \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

DICHIARA DI ESSERE ISCRITTO AL

⬜ **Servizio di mensa scolastica a.s. 2021/2022**

* Il trasferimento in un‘altra scuola e le variazioni di residenza devono essere comunicate per iscritto (15 gg. Prima) all’Ufficio Pubblica Istruzione.
* Il genitore deve provvedere al versamento su bollettino di conto corrente n. 1009624584 intestato a: Comune di Lucera – Servizio Mensa Scolastica Servizio Tesoreria (N.B. indicare come causale Servizio Mensa Scolastica) dell’importo di € 40,00 corrispondente ad un blocchetto da n. 20 buoni pasto.
* Il ritiro del blocchetto da n. 20 buoni pasto si effettua presso la scuola di appartenenza, dietro presentazione della ricevuta originale di avvenuto versamento.

TARIFFE ATTUALMENTE IN VIGORE

* Un blocchetto da n° 20 buoni pasto € 40.00

NOTE: Allega modulo richiesta dieta particolare SI ⬜ NO ⬜

Lucera, …………………. FIRMA dei Genitori

……………………………………….

……………………………………….

All. 1 (da consegnare in Segreteria da parte dei genitori)

All’Ufficio P.I. e Cultura

DIETA PARTICOLARE

COMUNE DI LUCERA

Il sottoscritto …………………………………………………………..……………………………………

Responsabile dell’obbligo scolastico dell’alunno …………………..…………………………....................

……………………………………………………………………….……………………………………

Iscritto alla scuola …………………………………………………………………………………………..

Recapito telefonico …………………………………………………………………………………………

CHIEDE CHE IL PROPRIO/A FIGLIO/A SEGUA:

* Per il corrente anno scolastico

oppure

* Fino al ………………………..
* UNA DIETA PARTICOLARE PER MOTIVI RELIGIOSI:

Specificare gli alimenti da escludere:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* UNA DIETA PARTICOLARE PER ALIMENTAZIONE VEGETARIANA:

Specificare gli alimenti da escludere:

…..…………………………………………………………………………………………………….................................................................................................................................

* UNA DIETA PARTICOLARE PER INTOLLERANZA ALIMENTARE:

(Allego certificazione medica attestante gli alimenti da escludere/introdurre)

L’Ufficio trasmetterà alla Ditta incaricata della preparazione pasti la certificazione medica allegata.

Il sottoscritto si impegna inoltre a presentare copia della certificazione medica suddetta anche alla scuola che in fase di prenotazione dei pasti segnalerà la presenza.

Lucera, …………………………. Firma dei Genitori

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Note particolari : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………