Serenissima Ristorazione S.p.a.

REFEZIONE DOPO-SCUOLA Anno scolastico 2019/2020
RICHIESTA ISCRIZIONE

GENITORE O TUTORE

(Cognome e Nome genitore/tutore)

CODICE FISCALE:

RESIDENTE IN :

(via/piazza – n. civico)

COMUNE DI :

C.A.P. _____ PROV. _____ **REC. CELLULARE** _____ (obbligatorio)

E-MAIL: _____@_____ (obbligatoria)

ALUNNO/A:

(Cognome e Nome)

CODICE FISCALE ALUNNO/A:

DATA DI NASCITA _____/_____/_____ LUOGO DI NASCITA _____

ISCRITTO/A PER L'ANNO SCOLASTICO 2019/2020 AL DOPOSCUOLA

_____
(nome scuola)

giorni di utilizzo del servizio mensa ❍LUN. ❍MART. ❍MER. ❍GIOV. ❍VEN.

RICHIESTA ATTIVAZIONE DIETA SPECIALE

- ❑ motivi religiosi (❍ no carne/si pesce ❍ no maiale ❍ no manzo ❍ no tutti i tipi di carne (pesce compreso))
- ❑ per motivi di salute (ALLEGARE CERTIFICATO MEDICO)

L'iscrizione si CONVALIDA con il pagamento anticipato di € 50,00 utilizzando il codice utente che verrà inviato alla famiglia via sms nei giorni precedenti l'attivazione dei rientri pomeridiani in base al calendario scolastico. L'iscrizione al servizio mensa, una volta conclusa, sarà valida anche per gli anni scolastici successivi, fatta salva espressa rinuncia scritta .

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione e di accettare quanto previsto dalla nota informativa relativa alle:

1) modalità di utilizzo del servizio di mensa scolastica ;
2) note esplicative del sistema informatizzato di gestione dei pasti e pagamenti .

Data ___/___/_____ Firma dichiarante _____