

SCUOLA DELL'INFANZIA ISCRIZIONE AI SERVIZI - ANNO SCOLASTICO 2017/2018

Il/La sottoscritto/a _____ residente a _____

Via _____ n. _____ tel. / cell. (obbligatorio) _____

E-MAIL: _____ in qualità di genitore/tutore
dell'alunno/a _____ nato/a il _____ a _____

Codice fiscale alunno _____

residente a _____ che frequenterà nell'anno scolastico

2017/2018 la Scuola DELL'INFANZIA di ☐ QUINCINETTO ☐ TAVAGNASCO

SEZIONE (piccoli/mezzani/grandi) _____

C H I E D E

☐ L'ISCRIZIONE del/la proprio/a figlio/a al SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA

L'alunno/a NECESSITA DI DIETA PARTICOLARE SI ☐ NO ☐

In caso affermativo il certificato medico deve pervenire all'Ufficio Pubblica Istruzione dell'Unione PRIMA dell'inizio dell'anno scolastico

☐ L'ISCRIZIONE del/la proprio/a figlio/a al SERVIZIO PRE-SCUOLA (dalle 7,15)

☐ L'ISCRIZIONE del/la proprio/a figlio/a al SERVIZIO POST-SCUOLA (fino alle 17,45)

☐ NON USUFRUISCE DI ALCUN SERVIZIO

E' inoltre possibile segnalare la propria disponibilità all'accompagnamento dei bambini della scuola elementare nel tratto scuola-fermata del pullman e viceversa.

Il sottoscritto _____ è disponibile a svolgere il servizio volontario per l'accompagnamento dei bambini delle scuole elementari tragitto fermata pullman – scuola e viceversa (orari previsti: ore 8,10 (dal lunedì al venerdì) ore 12,15 (mercoledì) ore 16,15 (lunedì, martedì, giovedì e venerdì))

Pregasi indicare il/i giorno/i e l'ora _____

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Firma genitore _____

Modulo da restituire al Comune di Quincinetto (e-mail info.quincinetto@comune.quincinetto.to.it oppure fax 0125757496) entro il 21 agosto 2017 OBBLIGATORIAMENTE ANCHE NEL CASO DI MANCATA ADESIONE AI SERVIZI