



C O M U N E   D I   C A L V I S A N O  
PROVINCIA DI  
BRESCIA

Piazza dei Caduti, 4  
25012 Calvisano (BS)

Centralino    030/9689833

**ISCRIZIONE**  
**MENSA SECONDARIA DI I GRADO CALVISANO**  
**ANNO SCOLASTICO 2025/2026**

Questo modulo dovrà essere consegnato, completo, all'ufficio Pubblica Istruzione entro e non oltre il 15/09/2025,

Il sottoscritto (genitore) \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'iscrizione alla mensa della scuola secondaria di I grado di Calvisano,

Del/la figlio/a:

Nome e Cognome (figlio) \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Che frequenterà la classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_, indirizzo:

- Normale
- Musicale
- Prolungato

**DICHIARA ALTRI FIGLI ISCRITTI**

Di aver iscritto alla mensa "dell'Istituto Comprensivo di Calvisano" anche altri figli che vengono elencati qui sotto:

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Scuola \_\_\_\_\_

Che frequenterà la Classe \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_

## **DICHIARA INOLTRE CHE IL PROPRIO FIGLIO:**

➤ Necessita di una DIETA SPECIALE per motivi di:

- Intolleranza alimentare (specificare sotto quale alimento provoca intolleranza)
  - Allergia alimentare (specificare sotto quale alimento provoca allergie)
  - Malattie varie (specificare sotto quale)
  - Motivazione etico – religiosa (specificare i cibi da non somministrare al bambino)
- 
- 
- 

➤ **ATTENZIONE:** Se il bambino rientrasse nelle prime tre casistiche è obbligatorio presentare, insieme alla presente, anche il certificato medico che attesti le caratteristiche delle intolleranze/allergie/malattie varie per poter creare un menù specifico.

## **ACCONSENTO**

➤ Al trattamento dei dati personali raccolti, anche attraverso strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, ai sensi del D. lgs. 196/2003.

## **ALLEGRO**

- Dichiarazione che entrambi i genitori dell'alunno sotto indicato sono lavoratori e allegano le dichiarazioni dei datori di lavoro (Autocertificazione o dichiarazione del datore di lavoro)
- Eventuale Certificato medico.

## **INFO MENSA**

Per il servizio mensa si applicherà la tariffa unica di € 5.60 per ogni pasto consumato.

Qualora il bambino fosse assente il genitore è tenuto a renderlo noto chiamando il numero che verrà fornito ad inizio servizio, in caso contrario il bambino sarà segnato come presente e di conseguenza gli verrà addebitato il costo del pasto.

Calvisano li, \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_