**ISCRIZIONE MENSA SCUOLA STATALE DELL’INFANZIA ANNO SCOLASTICO 2024/2025**

Questo modulo**dovrà essere** **consegnato completo della documentazione richiesta** **all’ufficio P. Istruzione fino al 30 Giugno 2024. NON VERRANNO PRESE IN CONSIDERAZIONE RICHIESTE INCOMPLETE O PERVENUTE OLTRE IL TERMINE INDICATO**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_

Tel./cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(scrivere in modo leggibile)

**CHIEDE**

di poter iscrivere il/la figlio/a alla mensa scolastica della scuola dell’infanzia statale di

 **Mezzane**  **Viadana**

**Dati anagrafici dell’alunno Iscritto:**

Nome e cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nazionalità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il fisso mensile e la quota pasto verranno calcolati tenendo conto della situazione economica dichiarata.

La situazione economica familiare va dichiarata mediante certificazione I.S.E.E. per chi intende beneficiare di riduzione sul reddito

Per la compilazione di detta certificazione ci si può rivolgere anche ai vari C.A.A.F. dei patronati presenti sul territorio che hanno stipulato un’apposita convenzione con l’Amministrazione Comunale.

**Si allega copia certificazione I.S.E.E. in corso di validità (validità al 31.12.2023) e dopo tale scadenza và presenta copia della nuova certificazione.**

**A completamento dell’iscrizione compilare anche la seconda pagina**

**MODULO RICHIESTA DIETE SPECIALI**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel./cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE PER IL PROPRIO FIGLIO/A

Nome e cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nazionalità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iscritto presso la scuola dell’Infanzia di Viadana sezione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Mezzane sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Richiede** per il proprio figlio/a, nell’a.s. 2024/25, la produzione di **una dieta speciale** per:
* intolleranza alimentare (specificare alimento/i che provocano intolleranza) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* allergia alimentare (specificare alimento/i che provocano allergia) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* malattia metabolica o altra malattia (specificare la malattia, es. diabete, ecc)

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

* motivazione etico-religiosa (specificare il tipo/i di carne o alimento da non somministrare, es. maiale, bovino, tutti i tipi di carne compreso il pesce, tutti i tipi di carne escluso il pesce, ecc…)

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

1. **Allega certificato medico** (si accettano solo certificati medici di specialisti, quali pediatri di base, specialisti in allergologia e/o malattie metaboliche). **Nel caso di malattie che richiedono diete permanenti (es. celiachia), non è necessario il reinvio del certificato per tutto il periodo di permanenza nella stessa scuola.** Non si accettano modifiche o sospensioni della dieta comunicate verbalmente, ma solo a seguito di autodichiarazione scritta del genitore, in attesa di certificato medico. La richiesta di produzione della dieta ha valore per l’a.s. 2023-2024.
2. **Acconsente** al trattamento, anche con strumenti informatici, dei dati personali raccolti ai sensi del D.Lgs. n° 196/2003 esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Calvisano li, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il Richiedente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_