**ISCRIZIONE SERVIZIO TRASPORTO E MENSA SCUOLA PRIMARIA a.s. 2024/2025**

Questo modulo**dovrà essere** **consegnato** **completo della documentazione** **richiesta** **all’ufficio P. Istruzione fino al 30 Giugno 2024.**

**ATTENZIONE!! 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 FIGLIO/A AI SEGUENTI SERVIZI:**

 **SERVIZIO DI TRASPORTO**: andata e ritorno sola andata solo ritorno

 **SERVIZIO MENSA**

**Dati anagrafici dell’alunno Iscritto:**

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

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

 Elementare anno scolastico **2024-2025** Classe \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_ Secondo iscritto

**Criteri di ammissione** Sono ammessi al servizio di refezione di ogni plesso scolastico solo gli alunni frequentanti quel plesso, nel rispetto della capacità ricettiva. Se il numero di iscritti per plesso dovesse superare la capienza massima si procederà all’iscrizione secondo l’ordine decrescente della graduatoria in base ai criteri contenuti nella seguente tabella:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 🗹 | **Criterio di ammissione (da non compilare)** | **Punti** |
|  | Alunno residente nel comune di Calvisano |  |
|  | Alunno diversamente abile o in situazione di disagio psico-socio-familiare valutati tali con una relazione sulla base della documentazione delle competenti strutture territoriali e/o dei servizi socio-sanitari |  |
|  | Presentazione della domanda nei termini prestabiliti |  |
|  | Alunno che usufruisce del servizio di trasporto scolastico |  |
|  | Alunno che non presenta situazioni debitorie pregresse per il servizio di refezione scolastica |  |
|  | Alunno che abita in luoghi lontani dalla scuola (in linea d’aria distanti più di 1 Km) |  |
|  | Alunni i cui genitori sono entrambi lavoratori, **presentare certificato rilasciato dal datore di lavoro o un'autocertificazione ai sensi del d.lgs. 445/2000** |  |

La **graduatoria** sarà resa pubblica entro il **1 SETTEMBRE 2024** presso i plessi scolastici oltre che in Municipio e sul sito web del Comune e dell'Istituto Comprensivo.

La quota pasto verrà calcolata tenendo conto della situazione economica dichiarata.

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

**A completamento dell’iscrizione per il servizio mensa compilare anche questa pagina, per il trasporto firmare in fondo.**

**MODULO RICHIESTA DIETE SPECIALI**

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

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

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

**PER IL PROPRIO FIGLIO/A**

**Dati anagrafici dell’alunno Iscritto:**

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

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

 Elementare di Calvisano **2024/2025** Classe \_\_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_

1. **Richiede** per l’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,….)

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

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. 2024-2025.
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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_