**All’Ufficio Scuola del Comune di Minucciano**

**P.zza Chiavacci n. 1**

**55034 Minucciano (LU)**

**Oggetto:** domanda di iscrizione per **refezione scolastica** e **trasporto scolastico** anno scolastico 2024/2025.

Il/la sottoscritt \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

residente in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_\_ , località \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Genitore/tutore

dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iscritto alla classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della scuola (*barrare la casella che interessa*)

O scuola infanzia Gramolazzo O scuola infanzia Pieve San Lorenzo

O scuola primaria Gorfigliano O scuola primaria Pieve San Lorenzo

O scuola secondaria di I grado Gramolazzo

**CHIEDE**

che l’alunno/a venga ammesso al servizio di (*barrare le caselle che interessano*)

O Refezione scolastica

**Richiedendo dieta**: o vegana – o vegetariana – o religiosa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare la religione)

o Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| con prelievo dell’alunno in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, località \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*andata*) |
| e con discesa dell’alunno in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, località \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*ritorno*) |

O Trasporto scolastico

**DICHIARA**

di voler ricevere le comunicazioni riguardanti i presenti servizi scolastici al seguente indirizzo di posta elettronica : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (in caso di mancata compilazione le comunicazioni saranno trasmesse per posta ordinaria all’indirizzo di residenza)

Si allega (*barrare le caselle che interessano*):

 O dichiarazione ISEE **per prestazioni a minori**

 O attestazione di accertata situazione di disabilità

 O certificazione medica di intolleranze/allergie alimentari

Luogo, data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

**Allegare documento di riconoscimento in corso di validità**