**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 2022/2023.

Il/la sottoscritt \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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

|  |
| --- |
| 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 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

o, in alternativa, a mezzo del servizio postale al seguente indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (in caso di mancata compilazione le comunicazioni saranno trasmesse 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**