



COOPERATIVA OPERA PIA CONIUGI LESTI SOC. COOP.

Via D. Alighieri n° 7, Polverigi (An) 60020

P.IVA/C.F. 02826650422 Tel. 071/659844

Mail: operapialestipolverigi@gmail.com

Pec: operapiaconiugilesti@pec.it

Farfallegre

Centro infanzia e scuola dell'infanzia

Iscrizione Servizio Mensa a.s. 20..... / 20.....

(inserire i dati del genitore a cui intestare la fattura)

Il/la sottoscritto/a _____ C.F. _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in Via _____

Telefono _____ E-mail _____

in qualità di padre madre tutore dell' alunno/a _____

CHIEDE

L' iscrizione del/della proprio/a figlio/a al Servizio Mensa gestito dalla Coop. Opera Pia Coniugi Lesti per l'anno scolastico 20.../20....

ORARIO TRADIZIONALE (55,00 € fisso + 4,50 € a pasto)

13:00-15:00

PROLUNGAMENTO

15:00-16:00

15:00-17:00

il prolungamento prevede il supplemento della retta di 5,00 € per ciascuna ora frequentata

A tal fine dichiara che

L'alunno/a _____ C.F. _____

Nato/a a _____ il _____

È cittadino italiano altro (specificare nazionalità) _____

È residente a _____ in Via _____

È iscritto presso la **scuola primaria dell'Istituto Comprensivo Matteo Ricci** e frequenta la classe _____ con orario (specificare fascia oraria): 8:00-12:30 8:00-13:00

È iscritto presso la **scuola secondaria dell'Istituto Comprensivo Matteo Ricci** e frequenta la classe _____ con orario: 8:15-13:15

È stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie: si no

La mamma svolge attività lavorativa nelle seguenti fasce orarie _____

Il papà svolge attività lavorativa nelle seguenti fasce orarie _____

Giorni di frequenza (tutta la settimana, 2 giorni..) _____

Usufruisce del Servizio di Trasporto Scolastico: no andata andata e ritorno

Per l'iscrizione del/della proprio/a figlio/a è necessario recapitare alla scuola il modulo compilato in ogni sua parte (a mano o via email) e il versamento della quota di iscrizione di 27,50€* con bonifico bancario presso:

Intesa San Paolo intestato a **Cooperativa Opera Pia Coniugi Lesti Soc. Coop.**

IIBAN: IT11J0306909606100000166952

CAUSALE: Nome e Cognome del/della bambino/a e nome del servizio (Servizio Mensa Primaria/Secondaria)

*corrisponde alla quota fissa del mese di settembre, quindi la retta di questo mese sarà composta solo dalle somma dei pasti.

Il/la sottoscritto/a dichiara altresì di aver preso visione dei requisiti di ammissione al Servizio Mensa contenuti nell'articolo 4 del regolamento del servizio, consegnato dalla Coop. Opera Pia Coniugi Lesti contestualmente al presente modulo di iscrizione.

Dichiara, inoltre, di essere consapevole che i bambini che hanno già usufruito del servizio mensa nell'anno precedente e che abbiano fratelli già frequentanti la mensa, o servizi offerti dalla Cooperativa, hanno diritto di precedenza rispetto ai nuovi richiedenti e che, a parità di requisiti, al fine della compilazione della graduatoria di ammissione, la Coop. terrà conto della situazione economica del nucleo familiare risultante dal modello ISEE che la sottoscritta dovrà produrre in ipotesi di un numero maggiore di domande rispetto al numero dei posti disponibili.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri.
(REGOLAMENTO UE 697/16).

Polverigi _____

Firma
