

RICONSEGNARE ENTRO IL 25.05.2021

TRAMITE MAIL info@comune.ne.ge.it

CON ALLEGATA COPIA RICEVUTA DI VERSAMENTO
Acconto del 50% dell'intero importo
tramite il sistema PagoPA – Portale Istituzionale del Comune di NE
(<https://www.comune.ne.ge.it>), ai sensi della vigente normativa

Al Comune di NE
Servizio di Assistenza Scolastica

**ADESIONE AL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO PER
A. S. 2021/2022.**

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente in _____ Tel. _____ email _____
in qualità di genitore dell'alunno/a _____
della scuola _____ cl. _____ Anno scolastico 2021/2022.

- 1 figlio
- 2 figlio
- 3 figlio che in contemporanea usufruisce dei servizi scolastici

- DICHIARA** di non voler usufruire del servizio di trasporto scolastico
- CHIEDE** di usufruire del servizio di trasporto scolastico

Precisa che il domicilio effettivo dell'alunno/a:

- coincide con la residenza
- è sito _____

che l'alunno/a frequenterà:

- dall'inizio dell'anno scolastico
- a partire da _____

- Il richiedente dichiara di autorizzare il trattamento dei dati personali in relazione alle attività di gestione dei servizi scolastici ai sensi del Decreto Leg.vo 196/2003 e del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR 679/2016).

Firma del genitore

Ne, li _____

RICONSEGNARE ENTRO IL 25.05.2021

TRAMITE MAIL info@comune.ne.ge.it

Al Comune di NE

Servizio di Assistenza Scolastica

ADESIONE AL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA

A. S. 2021/2022.

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente in _____ Indirizzo _____ Tel. _____
email _____ Codice fiscale _____
in qualità di genitore dell'alunno/a _____ Nato a _____
Il _____ Residente a _____ Indirizzo _____ della
scuola _____ cl. _____ Anno scolastico 2021/2022.
Codice fiscale alunno _____

- DICHIARA di non voler usufruire del servizio di mensa scolastica
- CHIEDE di volere usufruire del servizio di mensa scolastica con le seguenti modalità:
- Per la Sc. Primaria e secondaria di 1° grado: i giorni in cui si effettua il rientro pomeridiano;
 - Per la Scuola dell'Infanzia: tutti i giorni dal lunedì al venerdì

PRECISA

che l'alunno/a frequenterà:

- dall'inizio dell'anno scolastico
- a partire da _____

DICHIARA che l'alunno necessita di una dieta speciale per:

- motivi di salute (allegare certificato medico)
- motivi etico-religiosi. (specificare) _____

- Il richiedente dichiara di autorizzare il trattamento dei dati personali in relazione alle attività di gestione dei servizi scolastici ai sensi del D. Leg.vo 196/2003 e del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR 679/2016).

Firma del genitore

Ne, li _____