



COMUNE DI MOGLIA
Provincia di Mantova

ISCRIZIONE SERVIZI SCOLASTICI 2024/2025

Il/la sottoscritto/a nato a il

(attenzione: il dichiarante deve fare la dichiarazione redditi)

residente in (frazione) via

Codice Fiscale

tel. fisso..... cell. (email.....)

in qualità di genitore

dell'alunno/a..... nato a il

Codice Fiscaleresidente invia.....

PAN

che dovrà frequentare nell'anno scolastico **2024/2025** la :

- | | | | | | | | |
|--|--------|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|----------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> Scuola infanzia Moglia: | anno | <input type="checkbox"/> I | <input type="checkbox"/> II | <input type="checkbox"/> III | | | sez. A /B / C/ |
| <input type="checkbox"/> Scuola infanzia Bondanello: | anno | <input type="checkbox"/> I | <input type="checkbox"/> II | <input type="checkbox"/> III | | | sez. A |
| <input type="checkbox"/> Scuola primaria Moglia: | classe | <input type="checkbox"/> I | <input type="checkbox"/> II | <input type="checkbox"/> III | <input type="checkbox"/> IV | <input type="checkbox"/> V | sez. A /B / C |
| | TM TP | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Scuola secondaria I grado: | classe | <input type="checkbox"/> I | <input type="checkbox"/> II | <input type="checkbox"/> III | | | sez. A /B / C |

CHIEDE

di poter accedere ai seguenti servizi:

Servizio Mensa

ATTENZIONE INDICARE SE NECESSARIO LA DIETA

necessita di dieta speciale per motivi di salute (e consegnerà certificato del medico curante)

necessita di dieta speciale per altri motivi

Servizio Trasporto (Scuolabus)

(Il numero della fermata verrà comunicato prima dell'inizio dell'anno scolastico)

Servizio Pre-scuola Primaria

Servizio Post-scuola Primaria FULL 5 P. PART 3 P.

Servizio Post-scuola infanzia Moglia FULL 5 P. PART 3 P.

Servizio Post-scuola infanzia Bondanello FULL 5 P. PART 3 P.

(Il servizio verrà garantito solo se il numero delle iscrizioni sarà uguale o superiore a 7)

(Solo se ricorre)

chiede inoltre di applicare la riduzione della retta prevista secondo certificazione ISEE

SI ALLEGA ALLA PRESENTE COPIA DELLA ATTESTAZIONE ISEE IN CORSO DI VALIDITA'

Data.....

FIRMA DEL GENITORE.....

Autorizzazione al trattamento dei dati personali. Con la presente si autorizza il Comune al trattamento ed alla raccolta dei propri dati personali e di quelli dei propri familiari ai sensi del Decreto Legislativo n.196 del 30.6.2003 e del GDPR (regolamento UE 2016/679).