

COMUNE DI DOGLIANI

ISTITUTO COMPRENSIVO L. EINAUDI DI DOGLIANI

MODULO DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI RISTORAZIONE SCOLASTICA

* Cognome e Nome ALUNNO/A:

.....

*DATA E LUOGO DI NASCITA:

*C.F.

Che frequenterà nell'anno scolastico _____ la scuola *

- Infanzia di Dogliani. classe _____ Sez. _____
- Primaria di Dogliani classe _____ Sez: _____
- Secondaria di 1° grado di Dogliani classe _____ Sez. _____

*Nome e Cognome GENITORE pagante:

.....

* C.F. (genitore pagante):

*INDIRIZZO: *NR:

*COMUNE: *CAP:

*CELL (obbligatorio per le comunicazioni)

*INDIRIZZO E-MAIL:

DATA:

*FIRMA LEGGIBILE:

.....

* i dati con l'asterisco sono obbligatori

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le predette dichiarazioni vengono rese.

Data:

*Firma: