

## Oggetto: Richiesta di Refezione Scolastica.

### DATI GENITORE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

residente in Campi Salentina alla Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. 0832/\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

### DATI ALUNNO/A

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_.

frequentante la scuola:

- Scuola primaria “ E. De Amicis” Via Dante - classe  sezione
- Scuola primaria “ Piazza Giovanni XXIII ” - classe  sezione
- Scuola dell'Infanzia "C. Collodi" Via Calabria;
- Scuola dell'Infanzia “G. Rodari” Via Kennedy (zona 167 A)
- Scuola dell'Infanzia “Aldo Moro” (zona 167 B)

### CHIEDE

#### **Di beneficiare del servizio di Refezione Scolastica per l'anno scolastico 2016/2017**

- Allega attestazione I.S.E.E. riferita ai redditi 2015;
- Non allega attestazione I.S.E.E. in quanto assoggettato alla quota massima del ticket;
- Esonero dal pagamento del ticket in quanto portatori di handicap;
- Riduzione delle quote ticket del 30% in presenza di più figli che beneficiano contemporaneamente del servizio mensa;
- Menù personalizzato per intolleranze alimentari (specificare e allegare certificazione medica)

Campi Salentina, li \_\_\_\_\_

IN FEDE