

MODULO ASSISTENZA MENSA E STUDIO ASSISTITO

DATI DEL GENITORE

Il sottoscritto.....
CF.....

DATI DEL FIGLIO

Cognome.....
Nome.....
Luogo e data del figlio.....
CF del figlio.....
Indirizzo.....
Telefono.....
Iscritto alla scuola.....classe.....sez.....

CHIEDE

-di iscrivere il proprio figlio al servizio di:

(Barrare con la x i giorni)

LUN MAR MER GIO VEN

ASSISTENZA MENSA.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

STUDIO ASSISTITO.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------



-Autorizza a prelevare il proprio figlio da scuola

.....
(con regolamento delega e fotocopia del documento di riconoscimento)

-Di rispettare il protocollo di sicurezza anti COVID-19

-DI SOLLEVARE L'ASSOCIAZIONE DUENDE DALLA RESPONSABILITA' DEL FURTO O SPARIZIONE DI OGGETTI DI PROPRIA PROPRIETA'

__Roma.....Firma.....