

# **MODULO STUDIO ASSISTITO+ASSISTENZA ALLA MENSA**

## **DATI DEL GENITORE**

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

## **DATI DEL FIGLIO**

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

### **CHIEDE**

-di iscrivere il proprio figlio al servizio di:

(Barrare con la x i giorni)

LUN MAR MER GIO VEN

**STUDIO ASSISTITO**

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

**ASSISTENZA MENSA**

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

-Autorizza a prelevare il proprio figlio da scuola

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

### **SI IMPEGNA**

-A segnalare eventuali disabilità che comportano una assistenza particolare (OEPA, sostegno ecc.)

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

Roma.....Firma.....