

RICHIESTA ADESIONE SERVIZIO DI REFEZIONE - COMUNE DI DUE CARRARE

DATI ALUNNO

Cognome

Nome

Data di Nascita

Luogo di Nascita

Pr. Nascita

Sesso

Codice Fiscale

RESIDENZA

Indirizzo

Num.

CAP

Città

Prov.

DATI SCUOLA

Scuola

Classe

Sezione

GIORNI DI REFEZIONE

Lun Mar Mer Gio Ven

DATI GENITORE-TUTORE

Cognome

Nome

Data di Nascita

Luogo di Nascita

Pr. Nascita

Sesso

Codice Fiscale

Cellulare (obbligatorio)

Mail (obbligatoria)

Altro telefono

Con la firma del presente documento si dichiara la completa accettazione delle CONDIZIONI GENERALI DEL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA e PRIVACY riportate sul retro.

Data

Firma del genitore-tutore
