



COMUNE DI CLIVIO

Provincia di Varese
via delle Sorgenti, 7
21050 Clivio
tel. 0332/486149 488740 fax 485005
email: segreteria@comune.clivio.va.it

ISCRIZIONE AL SERVIZIO MENSA SCOLASTICA SCUOLA PRIMARIA CLIVIO

Lunedì Martedì Mercoledì Giovedì Venerdì
(1[^]-2[^]-3[^]-4[^])

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

residente a _____ in Via _____ n. _____ tel. _____

e mail _____

CHIEDE DI ISCRIVERE

il/la proprio/a figlio/a al servizio mensa scolastica presso la scuola primaria di Clivio per l'anno scolastico 2017/2018 e

DICHIARA

	Critério	Punteggio	Situazione alunno
1	Entrambi i genitori che lavorano	4 punti	
2	Alunni affidati ad un unico genitore lavoratore	4 punti	
3	Alunni frequentanti la classe prima	3 punti	
4	Alunni frequentanti la classe seconda	2 punti	
5	Presenza di più figli frequentanti la scuola primaria	1 punto per ogni figlio	
6	Assenza di parenti disponibili ad occuparsi dei bambini	2 punti	
7	Situazioni di particolari e comprovate necessità famigliari	1 punto	
8	Alunno disabile	1 punto	
9	In caso di parità si darà preferenza al più giovane di età		
	TOTALE PUNTEGGIO		

DICHIARA INOLTRE

di essere a conoscenza che l'alunno iscritto verrà sempre trattenuto a scuola nei giorni di mensa, salvo comunicazione scritta contraria e di essere a conoscenza che, in caso di comportamento inadeguato, il figlio potrà essere allontanato dalla mensa.

IMPORTANTE:

- Il presente modulo deve essere riconsegnato presso gli uffici comunali entro il **02 settembre 2017**;
- Nel caso di spedizione tramite fax o email bisogna allegare fotocopia carta identità;
- Se viene barrato il punto 1 dei criteri bisogna allegare certificazione del Datore di Lavoro di entrambi i genitori.
- Senza i suddetti allegati non saranno tenute valide le domande.

Firma del genitore
