



ISCRIZIONE VINCOLANTE AL SERVIZIO DOPOSCUOLA – A.S. 2025/2026

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____

residente in _____, via _____ n. _____

tel. _____ e-mail _____

genitore dell'alunno/a _____ C.F. _____

che frequenterà nell'anno scolastico 2025/2026 la classe _____ Sezione _____ della

Scuola Secondaria di Varano Borghi;

Altro genitore _____ C.F. _____

tel. _____ e-mail _____

ISCRIVE

Il/la proprio/a figlio/a al servizio doposcuola e si impegna al pagamento della quota mensile fino alla conclusione dell'anno scolastico 2025/2026:

- DOPOSCUOLA** attivo da lunedì al venerdì dal termine delle lezioni alle ore 17.45;
- MENSA**
In relazione al servizio MENSA, segnalo le seguenti:

1. **INTOLLERANZE ALIMENTARI** **NO SI**
(in caso affermativo, allegare al presente modulo il **certificato medico**)

2. **DIETE ETICO/RELIGIOSE** **NO SI**
(in caso affermativo, allegare al presente modulo una dichiarazione in carta semplice elencando i cibi esclusi)

Confermo la presa visione e l'accettazione dell'informativa privacy del servizio.

Varano Borghi, addì _____

IL GENITORE
