

Da consegnare a scuola o agli uffici comunali



Comune di Susegana
Ufficio Pubblica Istruzione



SCRIVERE IN STAMPATELLO LEGGIBILE

barrare qui se già fruitore dei servizi anno precedente, nel caso si manterrà il nominativo del genitore richiedente già inserito.

Modulo unico di richiesta dei servizi di:

TRASPORTO SCOLASTICO - MENSA SCOLASTICA - DOPOSCUOLA

per l'anno scolastico 2018/2019

Il/la sottoscritto/a _____
Cognome e nome di un genitore referente

residente in via _____ n. _____

LOCALITA' _____
(es. Colfosco, Ponte della Priula, Susegana)

CODICE FISCALE _____

TELEFONO/I _____ (indicare almeno un riferimento)

CHIEDE L'AMMISSIONE AI SERVIZI SCOLASTICI PER IL/LA FIGLIO/A:

DATI ALUNNO/A

Cognome _____

Nome _____

Luogo di nascita _____ data di nascita _____

residente in via _____ n. _____

LOCALITA' _____
(es. Colfosco, Ponte della Priula, Susegana)

SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO

Scuola Elementare: _____ Classe: _____ Sez: _____

Scuola Media: _____ Classe: _____ Sez: _____

andata e ritorno

solo andata

solo ritorno

PARTENZA E/O ARRIVO DA ABITAZIONE IN VIA _____ N. _____
(SOLO SE DIVERSA DALLA RESIDENZA).

A partire dal mese di _____

SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA

Scuola Elementare: _____ Classe: _____ Sez: _____

Scuola Media: _____ Classe: _____ Sez: _____

GIORNI DI RIENTRO POMERIDIANO O DOPOSCUOLA: lunedì martedì mercoledì giovedì venerdì.

chiede dieta alimentare che escluda la carne di maiale

chiede una dieta alimentare differenziata per motivi di salute (allegare certificato medico con indicazione degli alimenti da escludere dalla dieta)

altro – specificare _____

CENTRO EDUCATIVO POMERIDIANO (DOPOSCUOLA)

Scuola Elementare: _____ Classe: _____ Sez: _____
indicare: Colfosco, Ponte della Priula, Susegana

Orario da scegliere per la SCUOLA ELEMENTARE

fino alle 18.00 con mensa SI / NO (barrare l'opzione scelta)

fino alle 16.30 con mensa SI / NO (barrare l'opzione scelta)

dalle 16 alle 18 (per le classi a tempo pieno)

Scuola Media: classe _____ sez. _____ con mensa SI / NO barrare l'opzione scelta

attivo il lunedì / mercoledì / venerdì dalle 12.55 fino alle 16.30 .

SONO INTERESSATO ALL'ISTITUZIONE DEL SERVIZIO "PASTO-AMICO" SI / NO

barrare l'opzione scelta

DICHIARA:

- di impegnarsi a corrispondere le tariffe stabilite per i servizi e di essere a conoscenza che in caso di mancato pagamento, l'Amministrazione Comunale procederà ALLA SOSPENSIONE DEL SERVIZIO D'UFFICIO; con recupero coattivo del credito. In presenza di insoluti relativi ad anni precedenti l'ammissione al servizio è subordinata alla regolarizzazione della propria posizione;

per il servizio di TRASPORTO SCOLASTICO:

comunica che il ritiro del bambino alla fermata sarà effettuato a cura di: .

Telefono _____

_____ (nome e cognome)

in qualità di _____

Il quale dovrà trovarsi puntuale alla fermata stabilita. In assenza di persona autorizzata al ritiro i bambini verranno trattenuti nello scuolabus fino al termine del giro e quindi affidati in custodia ai Vigili Urbani.

FIRMA DEL GENITORE

OPPURE

di autorizzare che il proprio figlio fruisca del servizio in modo autonomo, esonerando l'ente da qualsiasi responsabilità connessa alla vigilanza nel tempo di sosta alla fermata e nella fase di rientro a casa.

FIRMA DEL GENITORE

- per il servizio di Doposcuola:

di impegnarsi con la presente affinché l'alunno /a, al termine delle lezioni sia prelevato/a dalla scuola da uno dei genitori o da un adulto autorizzato come sotto indicato (eventuali variazioni vanno segnalate direttamente agli educatori del servizio).

_____ in qualità di _____

tel. _____

- di impegnarsi a comunicare all'ufficio Pubblica Istruzione qualsiasi variazione o sospensione del servizio attraverso una nota scritta anche tramite fax (0438-73749) o e-mail; la mancata comunicazione prima dell'inizio di un nuovo mese comporta il pagamento dovuto dell'intera retta mensile.

CHIEDE INOLTRE

DI ACCEDERE ALLE AGEVOLAZIONI TARIFFARIE, allegando (o impengandosi a presentare) ATTESTAZIONE I.S.E.E. DEL NUCLEO FAMILIARE valida per l'anno 2018. L'attestazione deve essere fornita improrogabilmente entro il 31 AGOSTO 2018, pena il mancato riconoscimento delle agevolazioni.

Susegana, _____

IL RICHIEDENTE (firma del genitore)

INFORMATIVA SULLA PRIVACY (ai sensi dell'art. 13 del Decreto L.gs.vo 30.06.03 n. 196)

Dichiaro di essere a conoscenza che i dati personali e sensibili qui forniti sono trattati esclusivamente ai fini dell'istruttoria della presente, relativa ad un'attività di rilevante interesse pubblico tra quelle elencate al Capo IV del citato D.Lgs.vo 196/2003, e del fatto che tali dati verranno comunicati ai soggetti che erogano il servizio o la prestazione da me richiesti e ad ogni altro soggetto a cui si renda necessario comunicarli ai fini della corretta e completa istruttoria della pratica oggetto della presente. Prendo atto, infine, che il Responsabile del trattamento è il Responsabile dell'Ufficio destinatario dei dati in oggetto, che il titolare è il Comune di Susegana, nella persona del Sindaco pro-tempore, e sono consapevole di poter esercitare presso le competenti sedi i diritti previsti dall'art. 7 del citato Decreto Legislativo 196/2003.