



# COMUNE DI BORGO VENETO

Il/La sottoscritto/a (Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ ( ) Tel. \_\_\_\_\_

cellulare \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_ in qualità  
(per attivazione servizio messaggistica)

di Genitore dell'alunno/a (Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ iscritto alla classe \_\_\_\_\_

(barrare la casella corrispondente alla classe frequentata per l'a.s. 2021/2022)

- Prima
- Seconda
- Terza
- Quarta
- Quinta

della Scuola Primaria / Secondaria di Primo grado \_\_\_\_\_

(indicare il nome della scuola)

Con la presente CHIEDE di poter usufruire dei servizi di mensa e scuolabus per l'anno scolastico 2021-2022 secondo le modalità di frequenza indicate nella sottostante scheda informativa.

N.B. (Barrare le voci che interessano)

SERVIZI	FREQUENZA	
MENSA	<input type="checkbox"/> Tutto l'anno <input type="checkbox"/> Settembre <input type="checkbox"/> Ottobre <input type="checkbox"/> Novembre <input type="checkbox"/> Dicembre <input type="checkbox"/> Gennaio <input type="checkbox"/> Febbraio <input type="checkbox"/> Marzo <input type="checkbox"/> Aprile <input type="checkbox"/> Maggio <input type="checkbox"/> Giugno	<input type="checkbox"/> Dieta speciale per intolleranze / allergie (allegare certificato medico)  <input type="checkbox"/> Dieta speciale per motivi religiosi
SCUOLABUS	<input type="checkbox"/> Tutto l'anno <input type="checkbox"/> Settembre <input type="checkbox"/> Ottobre <input type="checkbox"/> Novembre	<input type="checkbox"/> Trasporto andata e ritorno

	<input type="checkbox"/> Dicembre <input type="checkbox"/> Gennaio <input type="checkbox"/> Febbraio <input type="checkbox"/> Marzo <input type="checkbox"/> Aprile <input type="checkbox"/> Maggio <input type="checkbox"/> Giugno	<input type="checkbox"/> Trasporto di sola andata  <input type="checkbox"/> Trasporto di solo ritorno
--	---	---

Il sottoscritto genitore si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione attinente il servizio richiesto.

Le variazioni dovranno essere comunicate preferibilmente a mezzo mail all'indirizzo [chiara.scarlassare@comune.borgoveneto.pd.it](mailto:chiara.scarlassare@comune.borgoveneto.pd.it)

Firma \_\_\_\_\_