Comune di Liscate

Città Metropolitana di Milano

Largo Europa, 2 – 20060 Liscate (Mi)
Tel. 02/95.05.15.1 – Fax 02/95.35.02.00
E-mail: info@comune.liscate.mi.it
Cod.Fisc.83503450153 – Part. I.V.A. 06724920159

Iscrizione Servizi Scolastici Comunali

Anno scolastico 2016/2017

SCUOLA DELL'INFANZIA

Modello di iscrizione da riconsegnare all'ufficio P. Istruzione del Comune dal 13/06/2016 al 30/06/2016

Io Sottoscritto (**genitore**)_____

Di essere nato/a _____ Prov._____ il _____

Di essere Residente a _____ Via _____ Numero_____

Recapiti telefonici: Abitazione: _____ Ufficio _____

e-mail _____

Codice Fiscale: ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ **(leggibile)**

Di volere far parte della commissione mensa in qualità di rappresentante dei genitori: € SI € NO

CHIEDO PER LA/IL PROPRIO FIGLIO

Cognome e nome del minore_____ _____ _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Codice Fiscale: ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ **(leggibile)**

Cittadino : € Italiano € Altra Nazionalità (indicare:_____)

Che frequenterà la Sezione_____ della Scuola dell'Infanzia "Papa Giovanni Paolo II" di Liscate

L'ISCRIZIONE AI SEGUENTI SERVIZI SCOLASTICI:

❑ **REFEZIONE SCOLASTICA** : Fascia **A** **B** **C**

Per accedere alle tariffe delle fasce "A" e "B" (Tariffe Agevolate) bisogna obbligatoriamente presentarsi munito di fotocopia dell'attestazione ISEE – *il Comune non rilascia fotocopie*

☐ **POST- SCUOLA** (16.00 - 18.00)

❑ **BUS** (solo per i bambini delle cascine)

Delega le seguenti persone maggiorenni al ritiro del bambino alla fermata del Bus, esonerando l'Ente e la Cooperativa che gestirà il servizio da ogni responsabilità

1. _____ tel. _____
2. _____ tel. _____

D I C H I A R O

consapevole delle sanzioni anche penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dagli art.75 e 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000;

Data _____/_____/2016 **Firma _____**