



COMUNE DI NOGAROLE VICENTINO

Provincia di Vicenza

Piazza G. Marconi, 1 - tel. 0444/427050 fax. 0444/420959 c.f. 81001210244 e P.IVA 01231380245

E-mail: protocollo@comune.nogarolevicentino.vi.it

OGGETTO: Iscrizione servizi scolastici a.s. _____.

Il sottoscritto _____
(cognome e nome del genitore)

genitore dell'allunno _____
(cognome e nome dell'allievo)

Sesso: M O – F O nato/a il _____ a _____
(data nascita allievo)

Residente in _____ Via _____ n° _____
(residenza allievo)

Codice Fiscale _____
(C.F. allievo)

Recapiti telefonici: Abitazione _____ e-mail: _____
Cell. mamma _____ Cell.papà _____

CHIEDE

Che il/la proprio/a figlio/a, iscritto/a alla scuola primaria Don G.Albanello di Nogarole Vicentino,
CLASSE _____ possa usufruire dei sotto elencati servizi per l' a.s. _____:

MENSA SCOLASTICA (mercoledì)

a tal fine dichiara che il proprio figlio è soggetto alle seguenti intolleranze alimentari:

(N.B.allegare certificato medico)

TRASPORTO SCOLASTICO:

- Servizio di andata e ritorno:** Fermata _____
(indirizzo andata)
Fermata _____
(indirizzo ritorno)
- Servizio di sola andata :** Fermata _____
(indirizzo)
- Servizio di solo ritorno:** Fermata _____
(indirizzo)

DOPOSCUOLA:

- Doposcuola per 4 giorni alla settimana**
(Lunedì-Martedì-Giovedì e Venerdì)
- Doposcuola per 3 giorni alla settimana**
Nei seguenti giorni: _____

Per il servizio di doposcuola:

- Usufruirò del servizio mensa. Non usufruirò del servizio mensa
- Usufruirò del servizio trasporto. Non usufruirò del servizio trasporto

Nogarole Vic.no, _____

(Firma genitore)