



COMUNE DI BROCCOSTELLA

PROVINCIA DI FROSINONE

CAP 03030 P.zza Municipio 1 (tel. 0776/89281 fax 871629)

Cod. Fisc. e Partita Iva 00283490605

Spett.le Sig. Sindaco
Comune di Broccostella

Oggetto: Servizio di refezione scolastica. Anno Scolastico 2008/2009;

Il sottoscritto _____, nato a _____
il _____ residente a _____ Via _____,
tel. _____, codice fiscale _____, in
qualità di padre/madre, chiede di usufruire del servizio di mensa scolastica e,

Dichiara

1) DATI ANAGRAFICI DELLA/DEL BAMBINA/O per la/il quale si chiede l'iscrizione:

cognome: _____ nome: _____
data di nascita: _____ luogo di nascita: _____ Prov. : _____
codice fiscale _____;

2) CHE LA SCUOLA presso cui è iscritta/o la/il bambina/o per l'anno scolastico 2008/2009 è la seguente:

Scuola dell'infanzia _____ Classe _____ Sez. _____;
Scuola media _____ Classe _____ Sez. _____;

Si impegna a versare a codesto Comune la quota a carico dell'utente così come previsto dalle leggi vigenti in materia.

Broccostella, _____

Firma del genitore

(Se non apposta in presenza dell'operatore allegare
fotocopia di un documento di riconoscimento)