



## FORMULARIO ISCRIZIONE MENSA SCOLASTICA 2020/2021

### MENSA SCOLASTICA DI

- |   |   |  |                                   |
|---|---|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bellinzona Nord* | <input type="checkbox"/> Bellinzona Sud | <input type="checkbox"/> Bellinzona Semine*          | <input type="checkbox"/> Camorino |
| <input type="checkbox"/> Claro*           | <input type="checkbox"/> Giubiasco      | <input type="checkbox"/> Gnosca* (anche per Gorduno) | <input type="checkbox"/> Gudo     |
| <input type="checkbox"/> Pianezzo         | <input type="checkbox"/> Preonzo        | <input type="checkbox"/> Sementina                   |                                   |

\* Fino a fine 2020 / si rimanda alle disposizioni mensa scolastica

### GIORNI DI FREQUENZA ALLA MENSA

- |   |                                  |                                  |                                  |
|---|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> lunedì         | <input type="checkbox"/> martedì | <input type="checkbox"/> giovedì | <input type="checkbox"/> venerdì |
| <input type="checkbox"/> lavoro a turni |                                  |                                  |                                  |

COGNOME E NOME ALLIEVO:

.....

DATA DI NASCITA:

.....

SEDE, CLASSE E DOC. TITOLARE:

.....

AUTORITÀ PARENTALE:

- esclusiva mamma     esclusiva papà     congiunta

TITOLARE CUSTODIA (se congiunta specificare giorni)

.....

INDIRIZZO COMPLETO:

.....

INDIRIZZO DI FATTURAZIONE

.....

RECAPITI TELEFONICI:

.....

E MAIL:

.....

SITUAZIONE FAMILIARE

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> famiglia monoparentale | <input type="checkbox"/> genitori divorziati/separati | <input type="checkbox"/> genitori sposati |
| <input type="checkbox"/> conviventi             | <input type="checkbox"/> famiglia ricomposta          |   |

BENEFICIA DI: PRESTAZIONI ASSISTENZIALI /ASSEGNO INTEGRATIVO/ PRESTAZIONE  
COMPLEMENTARE / ASS. PRIMA INFANZIA

si                       no

È SEGUITA / BENEFICIA DELLE PRESTAZIONI DA PARTE DEI SERVIZI SOCIALI

si                       no

MOTIVO DELLA RICHIESTA

Motivi di lavoro (*allegare una dichiarazione per ogni genitore del proprio datore di lavoro che attesti la percentuale di lavoro e i giorni d'impiego. Senza dichiarazione l'iscrizione non sarà accettata*)

Motivi di salute (*allegare un certificato medico. Senza dichiarazione l'iscrizione non sarà accettata*)

Altri importanti motivi (*descriverli*).....

.....

OSSERVAZIONI (*in caso di allergie/intolleranze alimentari o altri problemi di salute è obbligatorio allegare il certificato medico; regimi alimentari*) .....

.....

.....

.....

Con la firma del presente formulario, confermate di aver letto e di accettare quanto sancito dalle disposizioni della mensa scolastica della Città di Bellinzona e in caso di percezione degli aiuti finanziari sopra indicati (Assistenza, PC, AFI, API) autorizzo il Comune richiedere informazioni al riguardo.

DATA .....

FIRMA .....

L'iscrizione è da inoltrare a:

Scuole Comunali, Amministrazione Generale, 058 203 17 40, CP 2120, 6500 Bellinzona entro il

**03.07.2020**, allegando una copia delle disposizioni della mensa scolastica debitamente sottoscritta (in assenza di tale documento l'iscrizione è da considerarsi nulla). In caso il numero d'iscrizioni superi il numero di posti a disposizione fa stato la priorità d'iscrizione (pto. 7 Disposizioni mensa scolastica Città di Bellinzona).