

# ***Servizio Mensa Scuola***

## ***Mugnano A.A. 2023/2024***

### **MODULO D'ISCRIZIONE**

#### **DESCRIZIONE DEL SERVIZIO OFFERTO**

Il servizio offerto dalla Cooperativa Perusia di post scuola sarà fornito, per quanto riguarda il pasto, in collaborazione con la Cooperativa B+ la quale garantisce la massima sicurezza nel rispetto delle normative HACCP e di quelle anti covid-19. I menù saranno elaborati e validati dalla nutrizionista in base all'età ed alle esigenze nutrizionali dei bambini.

Il personale della Cooperativa Perusia si occuperà della preparazione della sala del pranzo e somministrazione nel rispetto della normativa HACCP e covid-19, ed eventuali attività post pasto.

Il **pranzo** sarà composto da: un primo piatto, un secondo piatto, un contorno, una fetta di pane, un frutto (per eventuali esigenze specifiche vedi paragrafo "Diete Speciali") e acqua naturale.

#### **Costo e tipologia di servizio**

	<b>mensa</b>	<b>Mensa PON</b>
<b>Orario</b>	<b>13.00-15.00</b>	<b>13.00 fino ad inizio attività</b>
Mensile	180,00 €	
Giornaliero	12,00 €	9,00 €
10 presenze *	100,00 €	
5 presenze *	55,00 €	

*\* da usufruire entro il mese di riferimento*

Assicurazione (una tantum) → 10 €

**DATI DEL BAMBINO/A**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

**DATI DEI GENITORI**

**Mail** a cui inviare comunicazioni e fatture \_\_\_\_\_

Nome e Cognome Mamma: \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Nome e Cognome Papà: \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Telefono nonni o persone di riferimento (aggiungere nome, cognome ed eventuale grado di parentela)

---

**DIETE SPECIALI**

- Per quanto riguarda diete speciali, che saranno prodotte integralmente in piatti di plastica monoporzione, è necessario il certificato medico che attesti l'eventuale **allergia o intolleranza**.
- Per quanto riguarda diete speciali, che saranno prodotte integralmente in piatti di plastica monoporzione, è necessaria l'autodichiarazione del genitore che attesti le motivazioni (es. **motivi religiosi**)

**PERIODO ADESIONE MENSA e AIUTO COMPITI**

<u>Mese</u>	<u>MENSA</u> Indicare servizio scelto
Settembre	
Ottobre	
Novembre	
Dicembre	
Gennaio	

<u>Mese</u>	<u>MENSA</u> Indicare servizio scelto
Febbraio	
Marzo	
Aprile	
Maggio	
Giugno	

**PAGAMENTI E ASPETTI ORGANIZZATIVI**

Al momento dell'iscrizione è necessario compilare il presente modulo e versare la somma prevista per l'assicurazione in contanti.

**Modalità di pagamento**

I pagamenti sono da realizzarsi come segue:

<b>Servizio</b>	<b>Pagamento</b>	<b>Causale bonifico</b>
Mensile	Entro il 15 del mese	Mensa "Cognome e Nome" mese di _____
5 o 10 ingressi	Entro il 15 del mese	Mensa "Cognome e Nome" mese di _____
Giornaliero	In base al numero di ingressi a fine mese invieremo pro forma da saldare a vista	Saldo pro forma n° ____ mensa "Cognome e Nome"
Giornaliero PON	In base al numero di ingressi PON a fine mese invieremo pro forma da saldare a vista	Saldo pro forma n° ____ mensa "Cognome e Nome"

- Bonifico Bancario c/c IBAN IT 93 X 02008 03038 000029471374 intestato a Cooperativa Sociale Perusia SCS Onlus

DATA \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_