



# COMUNE DI SABBIO CHIESE

PROVINCIA DI BRESCIA

UFFICIO SERVIZI SCOLASTICI 331 7551187 – servizi.scolastici@comune.sabbio.bs.it

## MENSA SCOLASTICA

### Modulo d'iscrizione al servizio mensa scolastica A.S. 2026/2027

da inviare compilato **ENTRO E NON OLTRE il 31 MAGGIO 2026** tramite e-mail all'indirizzo **servizi.scolastici@comune.sabbio.bs.it** OPPURE da consegnare all'ufficio Servizi Scolastici del Comune di Sabbio Chiese (NON SI ACCETTANO ISCRIZIONI VIA WHATSAPP).

La sottoscritta \_\_\_\_\_ in qualità di **MADRE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di **PADRE**

### CHIEDONO

#### L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO MENSA SCOLASTICA PER L' A.S. 2026/2027 PER IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A:

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

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Codice Fiscale (OBBLIGATORIO) \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

che frequenterà la **classe** \_\_\_\_\_ **sezione** \_\_\_\_\_ presso la Scuola Primaria di Sabbio Chiese

Tel. MADRE \_\_\_\_\_ Tel. PADRE \_\_\_\_\_

E-mail per comunicazioni (leggibile) \_\_\_\_\_

### TIPOLOGIA DI MENU' (indicare con una X)

**Nessuna variazione**

**Allergie e/o intolleranze alimentari**

**Celiachia**

[SPAZIO RISERVATO  
AL COMUNE]

Allega al tal fine documentazione medico-specialistica attestante il tipo di intolleranza e/o allergia con precise indicazioni rispetto agli alimenti da escludere (documento obbligatorio).

#### **IMPORTANTE!**

In caso di variazioni durante l'anno scolastico, è necessario inviare tempestivamente all'ufficio servizi scolastici del Comune idonea documentazione (certificato medico). Per la preparazione di diete dedicate possono essere necessarie 48/72 h lavorative dal giorno di invio del documento per garantire il rispetto di quanto richiesto, compresa la contaminazione.

**Motivi culturali, etici o religiosi (Scelta valida per tutto l'a.s. 2026/2027)**

- sostituzione di tutti i tipi di carne
- sostituzione carne di maiale e derivati
- sostituzione di tutti i tipi di carne e di pesce (menù vegetariano)
- sostituzione di tutti i tipi di carne, pesce e derivati (menù vegano)

**SPAZIO RISERVATO AI SOLI ALUNNI RESIDENTI NEL COMUNE DI SABBIO CHIESE AL MOMENTO DELL'ISCRIZIONE AL SERVIZIO:**

- nessuna riduzione
- chiede la **riduzione di € 0,50 a pasto** per ISEE compreso tra € 0,00 ed € 10.000,00 **allegare ISEE in corso di validità** (sarà tenuto valido per tutto l'anno scolastico 2026/2027)
- chiede la **riduzione di € 0,50 a pasto** per il secondo fratello/sorella che usufruisce del servizio cognome e nome del fratello/sorella \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- di essere a conoscenza che in caso di mancata presentazione della certificazione ISEE, che comporterà le previste agevolazioni tariffarie, per usufruire del servizio dovrà essere corrisposto l'intero importo dei buoni pasto;
- di essere a conoscenza che l'ISEE presentato rimarrà in vigore per l'intero anno scolastico;
- di essere consapevole che il mancato pagamento del servizio determina la sospensione dal servizio;
- di aver preso visione del Regolamento Comunale approvato con Delibera di Consiglio Comunale nr. 7/2026;
- di accettare e confermare espressamente tutto quanto riportato nei punti precedenti e nel Regolamento Comunale.

**ALLEGATI da inviare:**

- Documento d'identità dei genitori dichiaranti;
- Certificazione ISEE (SOLO se viene richiesta l'agevolazione tariffaria per ISEE < a 10.000€);
- Certificazione medica menù differenziato (SOLO nel caso di richiesta per allergie e/o intolleranze alimentari).

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Firma MADRE \_\_\_\_\_

Firma PADRE \_\_\_\_\_

**Prima dell'inizio dell'anno scolastico 2026/2027 sarà inviata a tutti i genitori l'informativa contenente le tariffe e le modalità per l'acquisto e la gestione dei buoni pasto.**