



**CITTA' DI GIAVENO**  
Area Servizi Scolastici

Giaveno, li \_\_\_\_\_

Spettabile  
**CITTA' DI GIAVENO**  
Via F. Marchini, 1  
10094 – Giaveno TO  
alla c.a. dell'Ufficio Scuola

**Oggetto: anno scolastico 201\_\_/201\_\_**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_, genitore di  
\_\_\_\_\_ che frequenta la Scuola  
\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ ed usufruisce del  
servizio di refezione scolastica nei seguenti giorni:

lunedì -  martedì -  mercoledì -  giovedì -  venerdì

**A U T O R I Z Z A**

**La Città di Giaveno – Ufficio Socio Scolastico e la Ditta Appaltatrice del Servizio di Ristorazione, al trattamento dei dati personali ai sensi della legge 196/2003**

Per eventuali comunicazioni o in caso di necessità, si prega di contattare:

Il Sig./la Sig.ra \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Tel. Abitazione \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

In fede

Firma

\_\_\_\_\_