

AL COMUNE DI PREDOSA – SERVIZI SCOLASTICI
MODUOLO OBBLIGATORIO PER USUFRUIRE DELLA MENSA
SCOLASTICA ANNO SCOLASTICO ____/____

NOME GENITORE _____

NOME ALUNNO _____

INDIRIZZO: COMUNE DI _____

VIA _____ TELEFONO _____

- SCUOLA MATERNA
- SCUOLA ELEMENTARE ISCRITTO ALLA CLASSE _____
- SCUOLA MEDIA ISCRITTO ALLA CLASSE _____
- SERVIZIO FACOLTATIVO SOLO PER LA SCUOLA MEDIA INDICARE SE
OPPURE NO SE SI VUOLE USUFRUIRE DEL SERVIZIO NEL
POMERIGGIO DI RIENTRO SI NO

(barrare il caso che interessa)

CHIEDO

L'SCRIZIONE ALLA MENSA SCOLASTICA E COMUNICO CHE MIO FIGLIO/A
HA LE SEGUENTI ALLERGIE ALIMENTARI: _____

FIRMA

I BUONI MENSA VANNO ACQUISTATI PRESSO L'EDICOLA SITUATA IN
PIAZZA MATTEOTTI.

IL COSTO PER IL BLOCCHETTO DA DIECI BUONI E DI:

EURO 40.00 PER LA SCUOLA MATERNA

EURO 45,00 PER LA SCUOLA ELEMENTARE E MEDIA