

RICONSEGNARE ENTRO IL 22.05.2017

Al Comune di NE
Assessorato alla Pubblica Istruzione
Servizio di Assistenza Scolastica

OGGETTO: RICHIESTA DI ADESIONE AL SERVIZIO DI MENSA
SCOLASTICA COMUNALE PER L'A. S. 2017/2018.

Il sottoscritto/a _____
residente in _____ Via _____ Tel. _____
in qualità di genitore dell'alunno/a _____
Residente in _____ della scuola _____
_____ cl. _____ Anno scolastico 2017/2018.

- DICHIARA di non voler usufruire del servizio di mensa scolastica
- CHIEDE di volere usufruire del servizio di mensa scolastica con le seguenti modalità:
- Per la Sc. Primaria e secondaria di 1° grado: i giorni in cui si effettua il rientro pomeridiano;
- Per la Scuola dell'Infanzia: tutti i giorni dal lunedì al venerdì

PRECISA

che l'alunno/a frequenterà:

- dall'inizio dell'anno scolastico
- a partire da _____

Il richiedente dichiara di conoscere e accettare le modalità del servizio fissate con atto deliberativo n. 24 del 05.04.2017

In fede si sottoscrive.

Firma del genitore

Ne, li _____

**GLI ALUNNI CHE NECESSITANO DI DIETE SPECIALI PER PATOLOGIE, SONO INVITATI A
SEGNALARLO ALLEGANDO COPIA DI CERTIFICAZIONE MEDICA.**