



DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA

IL SOTTOSCRITTO/A _____

RESIDENTE IN _____

VIA _____

GENITORE DI _____ NATO A _____

IL _____

RECAPITO
TELEFONICO _____

**INDIRIZZO MAIL
(OBBLIGATORIO)** _____

*Frequentante l'Asilo Nido Comunale

*Frequentante la Scuola dell'Infanzia Statale

*Frequentante la Scuola Primaria Statale, classe _____

*Frequentante la Scuola Secondaria Statale, classe _____

** DA INTENDERSI LA CLASSE CHE SARA' FREQUENTATA NELL'ANNO*

**ISCRIVE IL PROPRIO FIGLIO/A AL SERVIZIO DI REFEZIONE
SCOLASTICA**

- Segnalare eventuali allergie ed intolleranze alimentari documentandole con certificato medico;
- Segnalare eventuali prescrizioni alimentari di carattere religioso o sociale.

FIRMA