

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA MENSA SCOLASTICA

da consegnare al **docente titolare** il primo giorno di scuola

Il sottoscritto **genitore**:

Cognome

Nome

Cognome

Nome

Indirizzo: _____

Tel. _____

Cell. padre _____

Cell. madre _____

Indirizzo mail: _____

@ _____

Inoltre domanda d'iscrizione alla mensa per **l'allievo/a**:

Cognome

Nome

Classe

Per i giorni di

LUNEDÌ

MARTEDÌ

MERCOLEDÌ

GIOVEDÌ

VENERDÌ

Con frequenza

REGOLARE

SALTUARIA

Motivo dell'iscrizione:

Allergie e/o intolleranze alimentari:

Luogo di lavoro del padre e/o della madre (indirizzo e numero di telefono):

Data

Firma dell'autorità parentale: