 

Al Sindaco

Al responsabile del Servizio Mensa Del comune di Guardialfiera

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA REFEZIONE SCOLASTICA ANNO SCOLASTICO 2025/2026

|  |
| --- |
| **Il/la sottoscritto/a:** |
| Nato/a a il |
| Residente in via |
| Tel. Cellulare |
| Quale: □ Padre □ Madre □ Nonno/a □ Tutore □ Affidatario/a del **bambino/a:** |
| 1) Cognome: Nome: |
| Nato/a a: il |
| Iscritto alla scuola: ◻ materna statale sez. |
| 2) Cognome: Nome: |
| Nato/a a: il |
| Iscritto alla scuola: ◻ materna statale sez. |
| 3) Cognome: Nome: |
| Nato/a a: il |
| Iscritto alla scuola: ◻ materna statale sez. |

CHIEDE

L’ammissione al Servizio di refezione scolastica, per l’anno scolastico 2025/2026 per il/la proprio/a figlio/a

1)

2)

3)

DICHIARA CHE: □ HA INTOLLERANZE ALIMENTARI (allega il certificato medico)

□ NON HA INTOLLERANZE ALIMENTARI

Data IL DICHIARANTE