

**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: