*ISTITUTO SCOLASTICO MURALTO*

# DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA MENSA SCOLASTICA DI MURALTO ANNO SCOLASTICO 2025/2026

**Cognome e Nome dei genitori**:

……

**Tel. madre**: …….. **Tel. padre**: ……...

**Indirizzo**: …….....

**E-mail**: ……

**Cognome e Nome del/la allievo/a**:

……..

**Data di nascita**: ……..

**Classe**: ……

| Giorni | Lunedì | Martedì | Mercoledì | Giovedì | Venerdì |
|---|---|---|---|---|---|
| *Con frequenza regolare* | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

**La possibilità di frequentare la mensa è concessa alle famiglie in cui entrambi i genitori lavorano, previa consegna del formulario dell'attestato del datore di lavoro.**

Attestati consegnati: SI ○ NO ○ Motivo: ……

Motivo dell'iscrizione:

……

Bisogni alimentari (allergie e/o intolleranze alimentari):

……

Luogo e data: Firma dell'autorità parentale:

……. ……...

Da inviare a: Fondazione Zerosedici, Via Francesca 25, 6648 Minusio oppure info@zerosedici.ch