

ISCRIZIONE MENSA CAMPUS 2024

Il/la sottoscritto/a genitore (o esercente la podestà genitoriale sul minore)

COGNOME _____ **NOME** _____

nato/a _____ il _____ residente a _____

in Via _____ N. _____

Tel. _____ EMAIL _____ C.F. _____

dell'ALUNNO/A-COGNOME _____ **NOME** _____

nato/a _____ il ___/___/_____

CHIEDE

alla S.V. di voler ammettere l_ suddett_ figli_ al servizio mensa Campus 2024:

- Plesso di Campli
- Plesso di Marrocchi

COMUNICA

Che il bambino/a deve seguire una DIETA SPECIALE SI NO

N.B. - Il certificato medico per allergie, intolleranze ecc. andrà fornito all'ufficio scolastico del Comune di Campli.

Firma del genitore

Campli, li _____