

SCHEDA RICHIESTA SERVIZI SCOLASTICI A.S. 2018/2019

(da consegnare compilata alla segreteria della scuola **entro il 05.5.2018**)

---- AL CONSIGLIERE COMUNALE
DELEGATO ALL'ISTRUZIONE
DELL'UNIONE DI BELLANO E VENDROGNO
protocollo@unionebellanovendrogno.it

IL/LA SOTTOSCRITTO/A (cognome e nome del genitore)

RESIDENTE A _____ VIA _____ N° _____

TEL. _____ MAIL _____

GENITORE DELL'ALUNNO/A

(cognome e nome alunno/a)

nato/a a _____ il _____

ISCRITTO/A PER L'ANNO SCOLASTICO 2018 / 2019

PRESSO L'I.C.S. MONS.L.VITALI_ CLASSE _____ SEZ _____ (SCUOLA PRIMARIA)

CHIEDE IL SEGUENTE SERVIZIO

(barrare con una X la casella)

- REFEZIONE SCOLASTICA (costo unitario buono pasto per residenti Comune di Bellano e Vendrogno circa € 4,20; per non residenti circa € 5,82)
- ALLERGIE/INTOLLERANZE ALIMENTARI(da documentare con apposita certificazione medica): _____

Data _____

IL GENITORE
