

OGGETTO: MENSA - Domanda per Anno Scolastico 2019/2020

Il/La sottoscritto/a _____, Genitore dell'alunn_

residente in _____

Via _____ N. _____

Contatto Tel/Cell. del Genitore _____,

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a possa usufruire del servizio MENSA per l'anno scolastico 2019/2020 secondo le tariffe in vigore.

MENSA SCOLASTICA a.s. 2019/2010	Quota fissa mensile per ogni utente	Per ogni pasto consumato
1° figlio	€ 20,00	€ 3,50
2° figlio e oltre	€ 10,00	€ 3,50

Specifica se si tratta di:

- 1° figlio
 2° figlio e oltre

Il/La sottoscritto/a s'impegna a comunicare qualsiasi interruzione del servizio agli operatori scolastici competenti.

Il Genitore richiedente

Cantiano, __ / __ /2019
