

**MODULO "B"**

**OGGETTO: Richiesta Iscrizione al SERVIZIO MENSA Anno Scolastico 2023/2024.**

Il sottoscritto

*Cognome*

*Nome*

residente in

Via/Piazza

Nr.

telefono

*Cellulare*

@

*e-mail*

codice fiscale:

**in qualità di GENITORE dell'ALUNNO/A:**

*Cognome*

*Nome*

Nato/a a

il

codice fiscale:

iscritt\_\_ per l'A.S. **2023/2024** alla Classe \*

Sez.

**Scuola Primaria di Azzano S. Paolo**

(\* indicare la classe che frequenterà nel prossimo anno scolastico)

**Modello B - (5 giorni - da lunedì a venerdì - CON RIENTRI POMERIDIANI)**

N.B.: questo modello dev'essere compilato da parte dei genitori i cui figli frequenteranno nel prossimo anno scolastico (2023/2024) le classi a **settimana corta (Mod. B)** e segnatamente: **2A - 2B - 3A - 4A - 5A** e **nuove classi PRIME**

**CHIEDE**

per l'anno scolastico **2023/2024**, l'iscrizione del proprio figlio/a al **SERVIZIO MENSA**

**DICHIARA**

che il/la proprio/a figlio/a

HA necessità di menù personalizzato:

SI

NO

Se **SI**, indicare il motivo:

**dieta (\*)**

**etico**

**religioso**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE**

1)	L'acquisto dei buoni pasto avverrà mediante l'utilizzo di un portale le cui modalità verranno comunicate con successiva nota.
2)	Si precisa che <b>NON E' PREVISTO</b> il <b>SERVIZIO SCUOLABUS</b>
(*)	Nel caso in cui il/la bambino/a abbia necessità di dieta specifica, il genitore dovrà presentare entro e non oltre il <b>30/06/2023</b> , apposito certificato medico in base al quale l'ATS di competenza stabilirà un menù personalizzato.