

AL SINDACO DEL COMUNE  
DEL COMUNE DI

**CASTELNUOVO PARANO**

**OGGETTO: SERVIZIO MENSA SCOLASTICA.**

**MODULO DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA A.S. 2019/2020**

Il Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a in \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ residente in, \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ in qualità di genitore del

Minor e \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**di poter usufruire del servizio di mensa scolastica a.s. 2019/2020 per il/ la figlio/figlia su indicata**

frequentante nell'A.S. 2019/20 la classe \_\_\_\_\_

della scuola:  Infanzia  Primaria

In riferimento al servizio di mensa scolastica per l'anno scolastico 2019/2020, si chiede cortesemente di presentare il modulo entro il 10 Settembre 2019, termine ultimo di scadenza. Le richieste che perverranno oltre la data di scadenza, o prive di Bollettino/saldo, saranno accettate con riserva.

Castelnuovo Parano \_\_\_\_\_

FIRMA