

AL SINDACO DEL COMUNE

DI CASTELNUOVO PARANO

**MODULO DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA A.S.  
2020/2021**

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

Il . . . / . . . / . . . . . e residente in \_\_\_\_\_ ( )

alla \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ , in qualità di genitore

esercente la potestà genitoriale sul minore \_\_\_\_\_

cell.: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter usufruire del servizio di mensa scolastica a.s. 2020/2021 per il figlio/ la figlia come innanzi indicato.

**DICHIARA**

Che il minore / la minore per l'A.S. 2020/2021 dovrà frequentare la classe \_\_\_\_\_ della

scuola:  Infanzia  Primaria

Si allega copia del documento di riconoscimento.

FIRMA DEL GENITORE