



**ISTANZA DI ADESIONE AL SERVIZIO MENSA
SCOLASTICA ANNO SCOLASTICO 2023/2024**

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|--|--|--|------------|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|
| Il /la sottoscritto/a | | | | nato/a | | | | il | | | | | | | |
| residente in | | | | via/piazza | | | | n° | | | | | | | |
| tel. | | | | cell. | | | | e-mail | | | | | | | |
| Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

Genitore

| | | | | | | | | | | | |
|----------------|--|--|--|--------|--|--|--|----|--|--|--|
| del /la minore | | | | nato/a | | | | il | | | |
|----------------|--|--|--|--------|--|--|--|----|--|--|--|

Iscritto/a e frequentante nell'anno scolastico 2023/2024 la scuola dell'infanzia del Polo dell'Infanzia Virgilio:

CHIEDE

l'iscrizione del/la proprio/a figlio/a al servizio di Mensa Scolastica per l'anno scolastico 2023/2024.

CHIEDE inoltre

La seguente DIETA SPECIALE:

- per motivi religiosi o etici (mediante compilazione dell'allegata comunicazione)
- vegetariana (mediante compilazione dell'allegata comunicazione)
- per patologie (mediante compilazione dell'allegata richiesta e da approvare dall'ASL)
- per intolleranze o allergie alimentari (mediante compilazione dell'allegata richiesta e da approvare dall'ASL)

DOCUMENTI ALLEGATI ALL'ISTANZA:

Copia documento d'identità in corso di validità.

Data _____

Firma del Genitore richiedente
