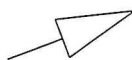


Al Sindaco
Al responsabile del Servizio Mensa
Del comune di Guardialfiera



**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA REFEZIONE SCOLASTICA
ANNO 2021-2022**

Il/la sottoscritto/a:	
Nato/a a	il
Residente in	via
Tel.	Cellulare
Quale: <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Nonno/a <input type="checkbox"/> Tutore <input type="checkbox"/> Affidatario/a del bambino/a:	
1) Cognome:	Nome:
Nato/a a:	il
Iscritto alla scuola:	materna statale sez.
2) Cognome:	Nome:
Nato/a a:	il
Iscritto alla scuola:	materna statale sez.
3) Cognome:	Nome:
Nato/a a:	il
Iscritto alla scuola:	materna statale sez.

CHIEDE

L'ammissione al Servizio di refezione scolastica, per l'anno scolastico 2021/2022 per il/la proprio/a figlio/a

1) _____

2) _____

3) _____

DICHIARA CHE: HA INTOLLERANZE ALIMENTARI (allega il certificato medico)
NON HA INTOLLERANZE ALIMENTARI

Data _____

IL DICHIARANTE
