

**Comune di Avetrana**  
*Ufficio Servizi Sociali e Scolastici*



**ISCRIZIONE AL SERVIZIO  
"MENSA SCOLASTICA"**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Madre / Padre \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, chiede che il proprio figlio,

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Nato/a a

\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, iscritto nell'A.S. \_\_\_\_\_ alla seguente scuola:

**INFANZIA** classe \_\_\_\_\_

**PRIMARIA** classe \_\_\_\_\_

possa usufruire del Servizio di MENSA SCOLASTICA per l'a.s. \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_