

ISCRIZIONE SERVIZIO MENSA
RAGAZZI DISABILI

Anno Scolastico 2014/2015

Il sottoscritto genitore _____ nato a _____
il _____ (C.F. _____) residente in _____
Via/Località _____ n. _____ tel. _____

CHIEDE

di iscrivere al Servizio Mensa i seguenti figli:

1. _____ frequentante la classe _____ sez. _____
della Scuola _____ sita in Via _____
già iscritto nel 2013/2014: SI NO

2. _____ frequentante la classe _____ sez. _____
della Scuola _____ sita in Via _____
già iscritto nel 2013/2014: SI NO

3. _____ frequentante la classe _____ sez. _____
della Scuola _____ sita in Via _____
già iscritto nel 2013/2014: SI NO

DICHIARA

➤ che n° _____ figli frequentano il tempo pieno

Si allega :
**Certificazione medica rilasciata ai sensi della L. 104/1992 dalla competente
Commissione medica;**

Fotocopia del documento d'identità in corso di validità.

Il richiedente

Alghero,
