

Al Sig. Sindaco del
Comune di LATTARICO

Oggetto: Richiesta utilizzo servizio mensa anno scolastico 2024-2025

I sottoscritt__

| | | | |
|----------------------|-----------|-------|-----------|
| Cognome | | Nome | |
| Nat__ a | | II | C.F. |
| Residenza anagrafica | | | |
| Via/Piazza | | | N. Civico |
| COMUNE | LATTARICO | Prov. | CS |
| ALTRO GENIT. | | Tel | |

genitore dello studente,

| | | | |
|--|--|------|---------|
| Cognome | | Nome | |
| Classe frequentata nell' anno scolastico 2024-2025 | | | Sezione |
| Scuola | | | |

CHIEDE

per il proprio figlio l'utilizzo del servizio mensa di scolastica.

ALLERGIE _____

INTOLLERANZE _____

Lattarico, li _____

Firma del richiedente

| BLOCCHETTO | Dal n. | Al n. | Importo |
|------------|--------|-------|---------|
| | | | |