

**Al Sig. Sindaco del
Comune di LATTARICO**

Oggetto: Richiesta utilizzo servizio mensa anno scolastico 2026-2027

1 sottoscritt

Cognome											Nome																							
Nat ____ a						II						C.F.																						
Residenza anagrafica																																		
Via/Piazza															N. Civico																			
COMUNE													Prov.		CS		Tel																	
MAIL																																		
ALTRO GENIT.																		Tel																
MAIL																																		

genitore dello studente,

Cognome		Nome			
Scuola (MATERNA – PRIMARIA – SECONDARIA I°)			Classe	Sezione	
Sede Plesso Scolastico					

CHIEDE

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

ALLERGIE

INTOLLERANZE

Se presenti allergie e/o intolleranze si allega relativo certificato medico da inviare alla mensa

Li _____

Firma del richiedente