

ISCRIZIONE AL SERVIZIO MENSA

ANNO SCOLASTICO 2008/09

COGNOME E NOME DELL'ALUNNO

SCUOLA

CLASSE SEZIONE

RESIDENZA: N.

C.A.P. CITTÀ.....

GENITORE DA CONTATTARE

TELEFONO ABITAZIONE:..... ALTRO RECAPITO.....

TELEFONO CELLULARE:.....

dichiaro di essere disponibile a ricevere avviso di esaurimento credito mensa via Sms.

INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA:.....

TIPOLOGIA DEL PASTO:

PASTO ORDINARIO

DIETA SPECIALE (sanitaria o etico/religiosa)

- *Se si necessita di dieta speciale, si prega di consegnare **tempestivamente** fotocopia del certificato rilasciato da medico specialista all'ufficio della Società SO.RI.SO. presso Villa Berlanghino (piano terra – tel 0159893514).*
- *Se si tratta di dieta etico/religiosa, si prega di consegnare comunicazione scritta degli alimenti non graditi all'ufficio della Società SO.RI.SO. presso Villa Berlanghino (piano terra – tel 0159893514).*

Firma

- ALLEGARE FOTOCOPIA DEL MODELLO I.S.E.E. -

Ai sensi del Decreto Legislativo n. 196/2003, si assicura la massima riservatezza dei dati da Lei comunicati e che tali informazioni saranno utilizzate esclusivamente dal destinatario.