



Scuola dell'Infanzia e Primaria Paritaria
"S. Chiara d'Assisi"

Via V.Volpe, 23 tel. e fax:0825-35576 e-mail: info@scuolasantachiara.com

e-mail:scuolasantachiara1@virgilio.it-Pec:scuolasantachiara@pec.it

83100 Avellino - C.F.: 80004070647-www.scuolasantachiaradassisi.edu.it

[MODULO GENITORI](#)

[Mensa e doposcuola](#)

Io sottoscritto _____ nato/a _____

Il _____ residente a in/p.zza _____

Prov. _____ cell. _____ tel. _____

E-Mail _____ @ _____

CHIEDO

La partecipazione di mio/a figlio/a

MENSA DALLE ORE 13:30 ALLE ORE 14:00

DOPOSCUOLA DALLE ORE 14:00 ALLE ORE 17:00

MENSA+DOPOSCUOLA DALLE ORE 13:30 ALLE ORE 17:00

DATI ANAGRAFICI

Cognome e nome dell'alunno/a _____

Data e luogo di nascita _____

Residente a _____

Classe e sezione di frequenza a. s. _____

SEGNALARE EVENTUALI ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI TRAMITE CERTIFICATO MEDICO

N.B. INVIARE IL MODULO ALLA EMAIL DELLA SCUOLA: scuolasantachiara1@virgilio.it

In fede
