



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](mailto:scuolasantachiara1@virgilio.it)-Pec:scuolasantachiara@pec.it
83100 Avellino - C.F.: 80004070647-www.scuolasantachiaradassisi.edu.it

MODULO GENITORI

Mensa

Io sottoscritto _____ nato/a _____

Il _____ residente a in/p.zza _____

Prov. _____ cell. _____ tel. _____

E-Mail _____ @ _____

CHIEDO

La partecipazione di mio/a figlio/alla

MENSA

DATI ANAGRAFICI

Cognome e nome dell'alunno/a _____

Data e luogo di nascita _____

Residente a _____

Classe o sezione di frequenza a. s. _____

SEGNALARE EVENTUALI ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI TRAMITE CERTIFICATO MEDICO

N.B. CONSEGNARE IL MODULO ALL'INDIRIZZO EMAIL DELLA SCUOLA: scuolasantachiara1@virgilio.it

In fede
