

SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA

“S. CHIARA D'ASSISI”

Via Volpe, 23- 83100 Avellino

Tel. & Fax **0825/35576**

E-mail : scuolasantachiara1@virgilio.it

Pec: scuolasantachiara@pec.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
