AL COMUNE DI
CASTELLIRI
Ufficio Servizi Sociali

OGGETTO: RICHIESTA FRUIZIONE SERVIZIO MENSA A.S. 2024/2025.

_l_ sottoscritt_ _____ nat_ a _____

il_____ e residente a_____

via _____ tel. n° _____

mail: _____

nella qualità di genitore dell'alunno/a _____

frequentante la **Scuola materna S. Stefano** Sez. _____

CHIEDE

Alla S.V. di usufruire del servizio mensa nei giorni di orario prolungato.

Dichiara che il/la proprio/a figlio/a :

- ❑ Non ha particolari esigenze alimentari;
- ❑ Ha particolari esigenze alimentari come da certificazione medica allegata.

Castelliri _____

Con osservanza

I versamenti possono essere effettuati:

- con Pos presso la sede comunale
- mediante bollettino di conto corrente postale n. 35737386
- mediante bonifico bancario al seguente IBAN IT15R0760114800000035737386