

AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI
CASTELLANA SICULA

**OGGETTO : RICHIESTA FRUIZIONE DEL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA
PER L'ANNO SCOLASTICO 2018/2019.**

Il/la sottoscritt_ _____ nato/a a
_____ il _____ residente in Castellana Sicula,
Via/Piazza _____ n. _____ Tel./Cell. _____
genitore dell'alunno/a _____, nato a _____
_____ il _____ frequentante la Classe/Sezione _____
della Scuola sotto indicata:

INFANZIA (costo unitario buono pasto €1,09 – Blocchetto da 20 = €21,80)

PRIMARIA (costo unitario buono pasto €1,90 – Blocchetto da 20 = €38,00)

SECONDARIA DI 1° GRADO (costo unitario buono pasto €1,90 – Blocchetto da 20 = €38,00)

(*) *Barrare la casella che interessa*

CHIEDE

Che il/la propri__ figli__ venga ammess__ a fruire del servizio di mensa scolastica che verrà somministrata presso i locali della suddetta Scuola.

Il/la sottoscritt_____ si impegna a versare al Comune di Castellana Sicula – Servizio di Tesoreria comunale – la quota di compartecipazione al servizio a domanda individuale, come sopra determinata, corrispondente al 50% del costo del servizio.

Si impegna, inoltre, a comunicare, con tempestività, all'Ufficio Servizi Scolastici del Comune e/o alla Dirigenza Scolastica e/o alla Ditta affidataria del servizio, eventuali forme di intolleranze o allergie alimentari del proprio figlio, esibendo idonea documentazione medica.

Castellana Sicula, lì _____

IL/LA RICHIEDENTE
