



COMUNE DI ZINASCO
Provincia di Pavia

TEL. 0382-91016
FAX.0382-915135

AL COMUNE DI ZINASCO

DOMANDA DI ISCRIZIONE ANNO SCOLASTICO
MENSA SCOLASTICA

Il/la sottoscritto/a genitore.....

Nato a il.....COD. FISC.....

Residente aviaCAP.....

Telefono – cellulare.....

CHIEDE

l'ammissione al servizio mensa per l'anno scolastico per il figlio/a

DATI ALUNNO

COGNOME.....NOME.....

NATO A.....IL.....COD.FIS.....

RESIDENTE ACAP.....VIA.....

TEL. CELL.....

Frequentante la seguente scuola:

scuola materna di.....sezione.....

scuola elementare di..... classe.....

ZINASCO..... FIRMA DEL GENITORE.....

EVENTUALI ANNOTAZIONI PER ALLERGIE AD ALIMENTI.....

.....

Allegare certificato medico