

Oggetto: SERVIZIO REFEZIONE SCOLASTICA A.S. 2024/2025

Il /La sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ e residente in _____

alla via _____ n. _____

Tel. n. _____

Mail _____

CHIEDE

Alla S.V. in qualità di genitore/esercente la patria potestà
dell'alunno/a _____

Data di nascita _____

Luogo di nascita _____

Codice Fiscale _____

Frequentante la classe _____ della

Scuola Infanzia

Scuola Primaria

di poter usufruire del Servizio Refezione Scolastica a partire dal mese di _____.

Per recapito:

tel/cell. _____ (obbligatorio)

mail: _____ (obbligatoria)

Morciano di Leuca li, _____

Con osservanza