Al Responsabile dei Servizi Scolastici

Comune di Morciano di Leuca

Oggetto: **SERVIZIO REFEZIONE SCOLASTICA A.S. 2025/2026**

Il /La sottoscritto/a_____nato/a _____

il_____e residente in _____

alla via _____ n. _____

Tel. n._____

Mail _____

CHIEDE

Alla S.V. in qualità di genitore dell'alunno/a_____

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

N.B. In caso di intolleranze, allergie, o altra patologia è obbligatorio compilare l'allegato modulo "RICHIESTA DIETE SPECIALI"