

DOMANDA DI ISCRIZIONE/RINNOVO AI SERVIZI DI RISTORAZIONE SCOLASTICA CENTRO ESTIVO

DATI ANAGRAFICI UTENTE

NOME E COGNOME	
CODICE FISCALE	
DATA DI NASCITA	
LUOGO DI NASCITA	
INDIRIZZO	
CAP	
CENTRO ESTIVO: POLISPORTIVA/ SCUOLA DELL'INFANZIA	
SEZIONE: MATERNA/ELEMENTARE	

DATI ANAGRAFICI GENITORE/TUTORE

NOME E COGNOME	
CODICE FISCALE	
DATA DI NASCITA	
LUOGO DI NASCITA	
INDIRIZZO	
CAP	
TELEFONO	
MAIL	

CHIEDE DI USUFRIRE DEL SERVIZIO MENSA

DATI DIETA:

- MOTIVI DI SALUTE (allegare certificazione medica per patologia cronica e/o transitoria, intolleranza/allergia alimentare);
- MOTIVI ETICO RELIGIOSI
- NO carne e NO pesce No carne No Maiale No Bovino
-

Per usufruire di diete speciali (non legate a motivi etico religiosi) è necessario allegare il certificato medico dell'utente.

GIORNI IN CUI L'UTENTE USUFUIRA'DEL SERVIZIO MENSA:

Lunedì Martedì Mercoledì Giovedì Venerdì

Chiediamo di comunicarci tempestivamente eventuali modifiche al presente modulo.

Data _____

Firma del richiedente _____
