

Il/la sottoscritto/a.....

Genitore di .....

Residente a ....., via.....,n.....

Frequentante, nell'anno scolastico 2009/2010, la scuola .....  
(infanzia, primaria, secondaria di primo grado)

di .....  
(Guiglia, Roccamalatina, Samone)

**CHIEDO**

**CHE MIO/A FIGLIO/A USUFRUISCA DEL SERVIZIO DI MENSA PER L'ANNO 2009/2010**

**DICHIARO CHE MIO FIGLIO NON HA ALLERGIE ALIMENTARI**  
**DICHIARO CHE MIO FIGLIO HA ALLERGIE ALIMENTARI**

Nel caso di problematiche diverse, specificare sotto:

---

---

---

- Allegare certificato medico

scadenza per la presentazione della domanda: 31/5/2009

Guiglia, lì .....

Firma

.....

**RECAPITI TELEFONICI :**

casa .....

mamma .....

papà .....

altro (specificare) .....

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che il Comune può utilizzare i dati contenuti nella presente domanda esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione ("Codice in materia di protezione dei dati personali")

Data .....

firma .....