**SCUOLA DELL’INFANZIA “SAN CARLO – SPINONE AL LAGO” - A.S. 2025/2026**

**MODULO DI ISCRIZIONE SERVIZIO MENSA**

**(Da consegnare agli uffici comunali entro il 25/08/2025**

**Da compilare con i dati del genitore/tutore**

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

Nato/a ....................................................il............................................................................

residente a .......................................... cap ................via............................................n.......

cod. fiscale........................................... tel./cell.....................................................................

E-mail (in stampatello) ……………………………………………………………………………………………………

**Chiede**

* **l’iscrizione al servizio mensa scolastica della Scuola dell’Infanzia per i sotto-indicati alunni.**
* **l’agevolazione del costo del servizio mensa scolastica (solo per i residenti). A tal fine allega modulo ISEE valido alla data odierna.**

|  |
| --- |
| Alunno/a n. 1:  Cognome……………………………………………………. Nome ……………………….………………………….  Luogo di nascita………………………………………… data di nascita ……………………………………..… |
| Alunno/a n. 2:  Cognome………………………………………………………. Nome ………………………………………………….  Luogo di nascita…………………………………………… data di nascita ……………………………………… |

* **Allego Modulo dieta personalizzata (modulo ATS)**
* **Allego modulo di dieta per motivi etico-religiosi**

**Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**