

OGGETTO: Mensa Scolastica a.s.2026/2027

Il/la sottoscritto/a _____ genitore
dell'alunno/a _____ frequentante la:

SCUOLA DELL'INFANZIA DI EIANINA	☐
SCUOLA SEC. DI 1° GR. DI FRASCINETO CLASSE I^	☐

DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a

☐	Usufruirà del servizio mensa per l'a.s.2026/2027
--------------------------	---

☐	Non usufruirà del servizio mensa per l'a.s.2026/2027
--------------------------	---

Apporre il segno X per la scelta del genitore.

Eventuali intolleranze alimentari dell'alunno/a saranno comunicate alla S.V. per iscritto con allegata certificazione medica.
Tanto si comunica per gli adempimenti di Vostra competenza.

Con osservanza

Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Omnicomprensivo
Polo Arbëresh di Lungro

OGGETTO: Mensa Scolastica a.s.2026/2027

Il/la sottoscritto/a _____ genitore
dell'alunno/a _____ frequentante la:

SCUOLA DELL'INFANZIA DI EIANINA	☐
SCUOLA SEC. DI 1° GR. DI FRASCINETO CLASSE I^	☐

DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a

☐	Usufruirà del servizio mensa per l'a.s.2026/2027
--------------------------	---

☐	Non usufruirà del servizio mensa per l'a.s.2026/2027
--------------------------	---

Apporre il segno X per la scelta del genitore.

Eventuali intolleranze alimentari dell'alunno/a saranno comunicate alla S.V. per iscritto con allegata certificazione medica.
Tanto si comunica per gli adempimenti di Vostra competenza.

Con osservanza
