



**COMUNE DI DELLO**

*Assessorato alla Pubblica Istruzione*

Provincia di Brescia

Al Comune di Dello

protocollo@pec.comune.dello.bs.it



**Iscrizione al servizio mensa scolastica 2019/2020**

**DATI GENITORI**

**Generalità del genitore 1 (Adulto pagante)**

Cognome e Nome ..... nato a .....  
il..... Residente a ..... in via ..... N.....  
tel..... mail.....  
C.F.....

**Generalità del genitore 2**

Cognome e Nome ..... nato a .....  
il..... Residente a ..... in via ..... N.....  
tel..... mail.....  
C.F.....

**DATI FIGLIO/A**

Cognome e Nome ..... nato a .....  
il..... Residente a ..... in via ..... N.....  
C.F.....

**CLASSE DI FREQUENZA NELL'ANNO SCOLASTICO 2019/2020**

- PRIMARIA DELLO – classe .....Sezione.....
- PRIMARIA QUINZANELLO – classe .....Sezione.....
- SECONDARIA I GRADO – classe..... Sezione.....

**GIORNI FREQUENZA MENSA**

Nei seguenti giorni:  lunedì  martedì  mercoledì  giovedì  venerdì

**Inoltre:**  necessita di dieta speciale (è necessario allegare certificato medico)

richiede variazione al menù per motivi etnico-religiosi (specificare).....

Dichiara di avere preso visione delle regole inerenti ai servizi scolastici pubblicate sul sito del Comune di Dello [www.comune.dello.bs.it](http://www.comune.dello.bs.it) nella sezione servizi scolastici e mensa scolastica – iscrizioni on line.

Dello,.....

In fede.....