

## SERVIZIO MENSA SCOLASTICA A.S. 2019-2020

Al Sig. Sindaco  
Del Comune di  
VALLESACCARDA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ nella qualità di  
genitore:

1)-dell'alunno/a \_\_\_\_\_ iscritto/a nell'a.s. 2019/2020 presso  
la scuola \_\_\_\_\_ di Vallesaccarda, classe \_\_\_\_\_,

2)-dell'alunno/a \_\_\_\_\_ iscritto/a nell'a.s. 2019/2020 presso  
la scuola \_\_\_\_\_ di Vallesaccarda classe \_\_\_\_\_,

C H I E D E

Di poter usufruire del servizio indicato in oggetto per il proprio figlio.

Vallesaccarda, li \_\_\_\_\_

firma

\_\_\_\_\_

