

**OGGETTO: Domanda di ammissione al servizio di Mensa Scolastica 2026/2027**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

|                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Codice fiscale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

e-mail \_\_\_\_\_

cell.(1) \_\_\_\_\_ cell.(2) \_\_\_\_\_;

**CHIEDE DI POTER BENEFICIARE DEL SERVIZIO MENSA SCOLASTICA A.S. 2026/2027**

- per il/la figlio/a cognome e nome \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

|                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Codice fiscale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

- per il/la figlio/a cognome e nome \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

|                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Codice fiscale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

frequentante la scuola dell'infanzia statale di Zeddiani.

Particolari problemi dietetici: ☐ no ☐ si

Altri figli iscritti al servizio mensa: ☐ no ☐ si Cognome e nome \_\_\_\_\_

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Allega i seguenti documenti:

- Copia documento di identità del richiedente;
- Certificato medico (solo per chi necessita di dieta speciale).

Zeddiani, lì \_\_\_\_\_

Il/La Richiedente

\_\_\_\_\_