

Io sottoscritto _____

genitore dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ sez. _____ della

SCUOLA PRIMARIA SCUOLA SECONDARIA 1° GRADO LICEO CLASSICO

Chiedo che mio/a figlio/a possa usufruire del servizio mensa nei giorni:

PRIMARIA:

- Lunedì – martedì – giovedì (*giorni con orario curriculare anche pomeridiano*)
- Mercoledì
- Venerdì

SECONDARIA I GRADO:

- Lunedì
- Martedì
- Mercoledì
- Giovedì
- Venerdì

LICEO CLASSICO:

- Lunedì
- Martedì
- Mercoledì
- Giovedì
- Venerdì

Segnalo che mio/a figlio/a è affetto da allergie alimentari come da Certificato medico allegato.

Data _____

Firma del genitore _____

"I sottoscritti dichiarano di essere consapevoli che i dati personali trattati, anche per le finalità di cui al presente documento, sono e saranno trattati in conformità all'informativa sulla privacy ai sensi del D.lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. e del Regolamento (UE) 679/2016, già sottoscritta, e ciò a ogni effetto di legge."