Modulo per la richiesta d'iscrizione al Servizio di mensa scolastica della scuola elementare di Losone

Anno scolastico 2024-2025

Valida per il periodo settembre – dicembre 2024

Preso atto della *Regolamentazione del servizio mensa della scuola elementare di Losone*

il/la sottoscritto/a:

cognome genitore: nome genitore

inoltra la domanda d'iscrizione alla mensa scolastica per:

cognome allievo/a: nome allievo/a: classe:

cognome allievo/a: nome allievo/a: classe:

cognome allievo/a: nome allievo/a: classe:

Motivo/i dell'iscrizione

☐ Lavorativo

☐ Altro (specificare il motivo)

Indicazioni riguardanti le motivazioni lavorative

	Mamma	Papà
Datore di lavoro		
Indirizzo luogo di lavoro e recapito telefonico		
Giorni e orari lavorativi		

Frequenza settimanale richiesta (crociare i giorni della settimana per i quali si vuole effettuare un'iscrizione regolare, per il periodo settembre-dicembre, al servizio mensa)

lunedì	martedì	giovedì	venerdì

Numeri di telefono di una persona sempre reperibile durante il periodo di mensa

- mamma …… ……
- papà …… ……
- altra persona (……) …… ……

Osservazioni sulla frequenza o di carattere sanitario (allergie o intolleranze alimentari)

Data e firma dell'autorità parentale:

Ritornare per posta elettronica (segreteria.scuola@losone.ch) o tradizionale non oltre lunedì 5 agosto 2024