



7.13.2

RICHIESTA MENSA GREST 2019

lo sottoscritto _____
genitore di _____
classe frequentata nell'a.s. 2018/2019 _____
residente a _____ in Via _____ N° _____
tel. _____ cell. _____ email _____

CHIEDO

che _____ venga ammesso/a alla mensa GREST 2019 nelle seguenti settimane (barrare le opzioni scelte):

	tariffa ordinaria 1° figlio	tariffa agevolata 2° figlio frequentante la stessa settimana
<input type="checkbox"/> dal 24/06 al 28/06	_ € 12,00	_ € 10,00
<input type="checkbox"/> dal 01/07 al 05/07	_ € 12,00	_ € 10,00
<input type="checkbox"/> dal 08/07 al 12/07	_ € 12,00	_ € 10,00
<input type="checkbox"/> dal 15/07 al 19/07	_ € 15,00	_ € 12,50

- con dieta normale
 dieta sanitaria, pertanto
 - allego modulo di richiesta della dieta speciale o religiosa
 - allego copia della certificazione rilasciata dal medico

ALLEGO

la ricevuta dell'avvenuto pagamento di € _____ complessivi effettuato in data _____ tramite:

|_| _____

_____ Data

_____ firma del genitore

Conferma di avvenuta iscrizione servizio mensa GREST 2019

_____ è REGOLARMENTE iscritto al servizio mensa:

!_| dal 24/6 al 28/6 !_| dal 1/7 al 5/7 !_| dal 8/7 al 12/7 !_| dal 15/7 al 19/7

avendo versato in data €