



COMUNE DI NOLI

ANNO SCOLASTICO 2009/2010  
SCHEMA DI ISCRIZIONE  
SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA

IL SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

GENITORE DELL'ALUNNO/A \_\_\_\_\_

RECAPITO TELEFONICO \_\_\_\_\_

Frequentante la Sezione Primavera statale \_\_\_\_\_

Frequentante la Scuola dell'Infanzia statale, anno \_\_\_\_\_

Frequentante la Scuola Primaria statale, classe \_\_\_\_\_

Frequentante la Scuola Secondaria di primo grado, classe \_\_\_\_\_

ISCRIVE IL PROPRIO FIGLIO AL SERVIZIO DI REFEZIONE  
SCOLASTICA a.s. 2009/2010

- Segnalare eventuali allergie ed intolleranze alimentari documentandole con certificato medico;**
- Segnalare eventuali prescrizioni alimentari di carattere religioso o sociale.**

Firma

\_\_\_\_\_