



Tel. 0873 – 930145
Fax 0873 – 930612
E-mail: csbuono@tin.it
www.comune.sanbuono.ch.it

COMUNE DI SAN BUONO
Provincia di Chieti

Piazza S. Rocco 1 - 66050 SAN BUONO (CH)

P.IVA 00676260698
C.F. 81001170695
ccp 10511665

Iban IT84M0605077710CC0310080358

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA SCUOLA PRIMARIA
ANNO SCOLASTICO 2025/2026

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Nazione _____ il ____ / ____ / ____

Cod.fisc. _____

☐ madre ☐ padre ☐ tutore dell'alunno/a _____

Nato/a a _____ Nazione _____ il ____ / ____ / ____

residente in Via/Piazza _____ n° _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Tel.fisso _____ Tel.cell. _____

Iscritto/a per l'A.S. 20____/20____ presso la Scuola _____

classe _____ sez. _____

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a possa fruire del servizio mensa scolastica a partire dal 06.10.2025 fino al termine della scuola nei giorni in cui le attività didattiche sono svolte anche nelle ore pomeridiane per lo svolgimento dell'attività motoria prevista per il lunedì

DICHIARA

Di impegnarsi qualora il/la proprio/a figlio/a non dovesse più fruire del suddetto servizio, ad inviare sollecitamente comunicazione scritta all'Ufficio competente.

Di impegnarsi a comunicare eventuali particolari esigenze alimentari che necessitano perciò di sostituzioni al menu scolastico, prevedendo "Diete speciali".

Consapevole delle conseguenze penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

SAN BUONO li _____

Allega:

–Copia documento d’identità in corso di validità del genitore richiedente

Firma
