

Al Sig. **Sindaco** di
San Lorenzo Nuovo

Il sottoscritto _____, nato a _____
il _____ residente a _____
Via/piazza _____ n. ____ - Cell. _____
e.mail _____

CHIEDE

di poter usufruire del servizio **MENSA SCOLASTICA A.S. 2026-2027**
per il/la/i proprio/a/i figlio/figlia/figli:

nome/cognome	scuola	classe

- ☐ usufruendo di una dieta speciale
dieta richiesta _____,
☐ per motivi sanitari – **Pertanto allega certificazione medica**
☐ per motivi etico-religiosi.

ALLEGA

Attestazione I.S.E.E./prestazioni sociali per minorenni - in corso di validità

Valore I.S.E.E

Il richiedente
