



Istituto Comprensivo Statale di Ronco all'Adige

Viale Vittorio Veneto, 19 – 37055 Ronco all'Adige (VR) – Tel. 045-6615376 Fax 045-6616140
http://www.ic-ronco.edu.it – Cod. meccanografico: VRIC816001 - Cod. Fisc. 80020280238
e Mail : vric816001@istruzione.it / vric816001@pec.istruzione.it



FONDI STRUTTURALI EUROPEI **pon** 2014-2020



PER LA SCUOLA - CRIVIZIALE 2011 - INDICATE PRESSIONE 104 - 1050

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.C. DI RONCO

Oggetto : Mensa scolastica _____

Si comunica che l'organizzazione della Scuola primaria di Ronco per l'a.s. _____ impone che venga prioritariamente garantito agli alunni trasportati e agli alunni con entrambi i genitori che lavorano la scelta della mensa.

Il sottoscritto genitore _____ dell'alunno _____ iscritto alla classe _____ per l'anno scolastico _____ presso la Scuola primaria di Ronco

CHIEDE

Che il figlio possa USUFRUIRE del servizio mensa per l'anno scolastico _____ **SI**

L'alunno è affetto da allergia alimentare **SI** **NO**

Se si specificare a quali alimenti si riferisce l'allergia e allegare certificato medico :

Dieta particolare per motivi religiosi _____

Data _____

Firma genitore _____

✂



Istituto Comprensivo Statale di Ronco all'Adige

Viale Vittorio Veneto, 19 – 37055 Ronco all'Adige (VR) – Tel. 045-6615376 Fax 045-6616140
http://www.ic-ronco.edu.it – Cod. meccanografico: VRIC816001 - Cod. Fisc. 80020280238
e Mail : vric816001@istruzione.it / vric816001@pec.istruzione.it



FONDI STRUTTURALI EUROPEI **pon** 2014-2020



PER LA SCUOLA - CRIVIZIALE 2011 - INDICATE PRESSIONE 104 - 1050

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.C. DI RONCO

Oggetto : Mensa scolastica _____

Si comunica che l'organizzazione della Scuola primaria di Ronco per l'a.s. _____ impone che venga prioritariamente garantito agli alunni trasportati e agli alunni con entrambi i genitori che lavorano la scelta della mensa.

Il sottoscritto genitore _____ dell'alunno _____ iscritto alla classe _____ per l'anno scolastico _____ presso la Scuola primaria di Ronco

CHIEDE

Che il figlio possa USUFRUIRE del servizio mensa per l'anno scolastico _____ **SI**

L'alunno è affetto da allergia alimentare **SI** **NO**

Se si specificare a quali alimenti si riferisce l'allergia e allegare certificato medico :

Dieta particolare per motivi religiosi _____

Data _____

Firma genitore _____