



Richiesta di iscrizione alla mensa

Anno scolastico 2024 - 2025

Preso atto delle disposizioni il/la sottoscritto/a:

Cognome e nome di chi detiene l'autorità parentale:

.....

Inoltra la domanda d'iscrizione al servizio mensa per l'allievo/a:

.....

Cognome (allievo/a)

Nome (allievo/a)

classe (2024-2025)

Vi invitiamo a rispondere con precisione e in modo completo alle domande indicate (inserire una crocetta dove necessario).

Famiglia monoparentale:

Sì

NO

Motivo della richiesta:

.....

Giorni richiesti:

LU

MA

GIO

VE

Tutto l'anno

Periodo determinato

A dipendenza dei turni di lavoro

(da comunicare all'inizio di ogni settimana tramite email - parascolastico@ascona.ch)

Dal:

al:

VIA ALLE SCUOLE 2

6612 ASCONA

TEL 091 759 80 60

FAX 091 759 80 89

scuole@ascona.ch



<ul style="list-style-type: none"> - Datore di lavoro della madre: - Grado di occupazione: - Orario: - Numero telefono del datore di lavoro: 	
<ul style="list-style-type: none"> - Datore di lavoro del padre: - Grado di occupazione: - Orario: - Numero telefono del datore di lavoro: 	

Indirizzo al quale inviare la fattura:

Numeri di telefono di una persona sempre raggiungibile durante il periodo della mensa:

I partecipanti al doposcuola ricevono la merenda per cui, vi invitiamo a rispondere alle domande che seguono.

Il/la bambino/a,

soffre di allergie o intolleranze:

Sì

NO

Se sì, indicare gli alimenti ai quali è allergico/a o intollerante:

Data e firma dell'autorità parentale:

.....