

MENSA SCOLASTICA

RICHIESTA DI FRUIZIONE DEL SERVIZIO A.S. 2024/2025

SCUOLA DELL'INFANZIA

DECORRENZA 1 OTTOBRE 2024

Il/La Sottoscritto/a _____ - Residente a _____ -
In Via _____, civico _____ - Recapito:
_____, Genitore dell'alunno _____ di
sesso F – M Nato/a a _____ (__) il __/__/20__

ALUNNO/A della Scuola dell'Infanzia di Roccaraso

- Già fruitore del servizio l'anno precedente
- Prima iscrizione al servizio

CHIEDE

Di poter usufruire per il proprio figlio del servizio di refezione scolastica per l'anno scolastico 2024/2025.

Il Genitore Richiedente

Data _____

=====

N.B. Eventuali richieste di diete speciali per:

- 1. motivi religiosi vanno segnalate allo scrivente servizio;*
- 2. motivi etici devono essere firmate da entrambi i genitori ed inoltrate al S.I.A.N. (Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione) – ASL01 Avezzano Sulmona L'Aquila (0864/899285) PEC: dipartimento.prevenzione@pec.asl1abruzzo.it;*
- 3. intolleranze alimentari e/o allergie devono essere inoltrate al S.I.A.N – ASL01 Avezzano Sulmona L'Aquila (0864/899285)- PEC: dipartimento.prevenzione@pec.asl1abruzzo.it - accompagnate da una dettagliata certificazione medica, rilasciata dal pediatra o dal medico specialista, provvista di **Nome, Cognome, Età, Diagnosi, Alimenti da Escludere** e che attesti l'esigenza di variare la dieta scolastica.*