**ADESIONE ALLA MENSA SCOLASTICA**

Il sottoscritto ............................................................................padre dell’alunno/a,

La sottoscritta ...........................................................................madre dell’alunno/a, n.

............................................................................................. iscritto/a alla classe ...... sez. ...... della Scuola

 Infanzia

 Primaria

plesso di:…………………………

COMUNICANO

 L’adesione del figlio/a alla mensa scolastica

 La non adesione alla mensa

Si impegna, inoltre, ad informare la scuola, previa certificazione medica, circa eventuali allergie/intolleranze alimentari del proprio figlio.

FIRMA DEI GENITORI