COMUNE DI TRENTINARA

PROVINCIA DI SALERNO

Al Sig. Sindaco

del Comune di

TRENTINARA

__l__ sottoscritt_ __________________________________, nat_ a __________________________

Il____________________, residente a Trentinara alla Via __________________________ in

qualità di genitore dell'alunn___________________________frequentante la Scuola Materna

C H I E D E

Alla S.V. che __ l__ propri__ figli__ sopra generalizzat__ usufruisca del servizio mensa scolastica per l'anno scolastico **2023/2024;**

__l__ sottoscritt__ si impegna a corrispondere la relativa quota di partecipazione, previo acquisto del blocchetto buoni mensa.

Trentinara, lì _________________

In fede

____

>>>

n. bollettino postale	Blocchetto n.	Buoni dal n.	al n.