



Spett.le
Cassano Magnago Servizi spa

OGGETTO: iscrizione servizio refezione scolastica a.s. 2019/2020.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____ codice fiscale _____

Cellulare _____ email: _____

residente in via _____

cap: _____ città: _____ Provincia: _____

chiede l'iscrizione al servizio di refezione scolastica per:

l'alunno/a _____ nato/a il _____

a _____ codice fiscale _____

residente a _____

SCUOLA D'ISCRIZIONE: _____ CLASSE: _____

GIORNI DI FREQUENZA (solo per le scuole primarie):

LUNEDI' E MERCOLEDI'

TUTTI I GIORNI

DIETA:

NORMALE

PERSONALIZZATA (intolleranza/allergia) **allegare certificato medico**

NO SUINO (etico/religioso)

NO CARNE (etico/religioso)

Dichiaro di aver preso visione e di accettare il Foglio Condizioni del Servizio allegato.

Data _____

Firma _____