riva Romantica
Lago di Como

Comune di Laglio

ANNO SCOLASTICO _____

ISCRIZIONE alla MENSA SCOLASTICA della SCUOLA PRIMARIA

PLESSO DI LAGLIO

I SOTTOSCRITTI GENITORI

NOME ..... **NOME** .....

COGNOME ..... **COGNOME** .....

RESIDENZA ..... **RESIDENZA** .....

....

Recapito telefonico ..... **Recapito telefonico** .....

TELEFONO DELL'ABITAZIONE _____

EVENTUALE ULTERIORE RECAPITO _____

CHIEDONO

l'iscrizione del/della proprio/a figlio/a_____,
classe _____alla mensa della scuola primaria di Laglio per l'anno scolastico _____ er n._____ rientri pomeridiani a settimana.

FIRMA **FIRMA**

_____ _____

Il pagamento dovrà essere effettuato tramite versamento bollettino di C/C postale n. 407221 intestato al Comune di Laglio

Comune di Laglio – Via Regina,57 Tel. 031 400148 mail: info@comune.laglio.co.it