



MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
Istituto Comprensivo “GIOVANNI FALCONE”
Piazzale Hegel, 10 000137 ROMA Tel. 0686891611- Fax 0682000088
C.M.: RMIC8EP00Q ✉ rmic8ep00q@istruzione.it Cod. Fisc. 97712750583

MODULO DI RICHIESTA DEL SERVIZIO DI MENSA

DESTINATO AGLI ALUNNI DELLE CLASSI DI SCUOLA SECONDARIA
DI PRIMO GRADO A.S. 2018/2019

(da riconsegnare in segreteria della scuola)

CLASSE _____ SEZ. _____

ALUNNO: (Cognome e Nome) _____

GENITORE: (Cognome e Nome) _____

Data e luogo di nascita genitore _____

Indirizzo _____

Cellulare _____

SERVIZIO MENSA = orario 14,15/15,00

La mensa scolastica è gestita dal Comune di Roma – Ditta C.I.R. FOOD – e prevede un pagamento differenziato, stabilito in base all’ I.S.E.E.

La quota relativa alla mensa viene conteggiata mensilmente e, in caso di rinuncia al servizio (effettuata con comunicazione scritta presso gli uffici di segreteria), **il pagamento si interrompe soltanto a partire dal mese successivo alla rinuncia stessa. Tutte le rinunce vengono intese come definitive.**

Il servizio è disponibile da lunedì a venerdì e la scelta può essere fatta da uno a cinque giorni settimanali:

(barrare i giorni prescelti)

lunedì martedì mercoledì giovedì venerdì

A partire dal _____

Il presente modello deve essere riconsegnato alla segreteria della scuola entro il 24/09/2018.

Roma _____

Firma del genitore (o dell’ esercente la podestà tutoriale)