



COMUNE DI FRANCOFONTE

Cod.fisc. 82001050895

Provincia di Siracusa

96015

VI SETTORE

UFFICIO PUBBLICA ISTRUZIONE

MODULO RICHIESTA FRUIZIONE MENSA SCOLASTICA

Il/La sottoscritto/a _____ c.f. _____

recapito Telefonico _____ Cellulare _____

Genitore dell'alunno: (COGNOME) _____ (NOME) _____

nato a _____ il _____ e residente a Francofonte via _____

n° _____ CAP 96015

Frequentante per l'a.s. 2024/2025 l'Istituto Comprensivo Dante Alighieri

Plesso Scolastico FRANCO GRAMSCI - Sez. _____

CHIEDE

Che il/la proprio figlio/a possa fruire, per l'anno scolastico 2023./2024, del servizio di refezione scolastica così come reso dall'Amministrazione Comunale, previo versamento della quota di compartecipazione equivalente all'acquisto di un numero di buoni pasto pari ai giorni scolastici del mese :

I nuclei familiari con figli disabili ex comma 3 art, 3 L.L 04192, riduzione del costo buonomena del 30 %

Allegare documento di riconoscimento

Luogo Francofonte li _____

Firma
