Serenissima Ristorazione S.p.a.
REFEZIONE SCOLASTICA

Compilare il modulo in ogni suo campo e riconsegnare alla scuola.

ALUNNO

(Cognome e Nome)

SCUOLA PRIMARIA A. MANZONI – SAN VITO DI LEGUZZANO CLASSE FREQUENTATA _____

CODICE FISCALE ALUNNO:

GENITORE PAGANTE:

(Cognome e Nome)

CODICE FISCALE GENITORE (Dichiarante 730)

RESIDENTE A _____ (____) CAP _____ IN VIA _____ N. ____

NUMERO CELLULARE

INDIRIZZO EMAIL: _____

DIETA SPECIALE: ☐ per motivi etnico/religiosi

☐ per motivi sanitari **intolleranze, allergie alimentari o malattie metaboliche**

Data _____ Firma Genitore o Tutore _____