



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 _____