

Al Dirigente Scolastico

**COMMISSIONE MENSA A.S. 2015 – 2016**

Al fine di garantire un SERVIZIO DI RISTORAZIONE SCOLASTICA efficace e di qualità, si chiede la disponibilità dei GENITORI a far parte della NUOVA COMMISSIONE MENSA .

Si prega i genitori disponibili di compilare il presente modulo e di consegnarlo in segreteria dell'I.C.Tiburtina Antica 25 con cortese sollecitudine.

Si ricorda che la suddetta Commissione Mensa diventerà realmente operativa dopo la formale delibera del Consiglio di Istituto e la successiva comunicazione del Dirigente scolastico.

PLESSO SAFFI :

COGNOME E NOME DEL GENITORE: \_\_\_\_\_

COGNOME E NOME DELL'ALUNNO/A: \_\_\_\_\_

CLASSE \_\_\_\_\_ SEZIONE \_\_\_\_\_

NUMERO/I TELEFONICO/I DI REPERIBILITA' : \_\_\_\_\_

INDIRIZZO MAIL DI RIFERIMENTO: \_\_\_\_\_

PLESSO BORSI :

COGNOME E NOME DEL GENITORE: \_\_\_\_\_

COGNOME E NOME DELL'ALUNNO/A: \_\_\_\_\_

CLASSE \_\_\_\_\_ SEZIONE \_\_\_\_\_

NUMERO/I TELEFONICO/I DI REPERIBILITA' : \_\_\_\_\_

INDIRIZZO MAIL DI RIFERIMENTO: \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA LEGGIBILE \_\_\_\_\_