



# COMUNE DI BASELICE

(Prov. di Benevento)

Al Comune di Baselice

Servizio Scolastico

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome genitore) \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Genitore dell'alunno/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Iscritto/a presso la Scuola dell'Infanzia di Baselice

CHIEDE

l'ammissione al servizio di mensa scolastica – anno scolastico 2023-2024.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_