

Istituto Scolastico Paritario  
Comprensivo di Scuola Primaria- Scuola dell'Infanzia  
- Nido-

---

**Oggetto: SERVIZIO DI MENSA (cinque giorni settimanali).**

Il sottoscritto .....  
genitore dell'alunno/.....  
classe .....

**DICHIARA DI ACCETTARE**

che il proprio figlio/a usufruirà del servizio di mensa, con l'assistenza dei docenti,  
consumando esclusivamente i pasti (merendina inclusa) preparati dalla ditta  
GENESI.

**I pasti consumati saranno pagati mensilmente tramite RID. Il costo giornaliero è € 7.**

.....  
*luogo e data*

.....  
*Firma*