

ALDIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO  
“ G. FALCONE”  
SAN GIOVANNI LAPUNTA (CT)

Modulo comunicazione tipologia pasto A.S. 2024/25

I sottoscritti.....

Genitori o facenti veci dell'alunno/a.....

Frequentante la classe.....sezione.....

- Scuola primaria
- Scuola dell'infanzia
  
- Mensa comunale
- Pasto domestico

Data

Firma di entrambi i genitori