

## - COMUNE DI AVIGLIANA -

MENSA SCOLASTICA ANNO 2010/2011

Il/ la sottoscritt\_\_ (genitore) \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_

richiede l'applicazione della tariffa agevolata per il servizio MENSA utilizzato da \_\_\_ figli \_\_\_\_\_

**I ALUNNO:**

Dati: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Frequentante la Scuola Materna/Elementare \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

**II ALUNNO:**

Dati: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Frequentante la Scuola Materna/Elementare \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

**III ALUNNO:**

Dati: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Frequentante la Scuola Materna/Elementare \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

Allega attestazione ISEE.

Avigliana, \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**APPLICAZIONE TARIFFA AGEVOLATA** \_\_\_\_\_