

**RICHIESTA RIDUZIONE QUOTA SERVIZIO MENSA SCUOLA DELL'INFANZIA/ASILO  
NIDO  
(DA RICONSEGNARE PRESSO L'UFFICIO PUBBLICA ISTRUZIONE ENTRO LA FINE  
DEL MESE DI AGOSTO)**

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

<b>Padre/madre</b>	nato a
il	residente a
in via n°	tel.
indirizzo email	

**GENITORE DI**

<b>nome e cognome</b>	nato a
il	residente a
in via n°	tel.
Sezione	

**CHIEDE**

la riduzione del costo del servizio mensa per l'anno scolastico 2018/2019. A tale fine presenta copia dell'attestazione ISEE in corso di validità relativa alla propria situazione familiare consapevole che se entro il 31/03 dell'anno successivo non presenterà una nuova attestazione ISEE dal 01/04 verrà meno la riduzione applicata.

firma del padre/madre \_\_\_\_\_

Idro, li \_\_\_\_\_