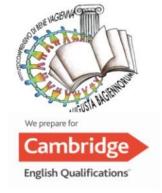


"AUGUSTA BAGIENNORUM" BENE VAGIENNA Viale Rimembranza, 2 12041 BENE VAGIENNA CN C.F. 92013930042 Tel.0172 654118- 654301_ segreteria@icbenevagienna.edu.it



segreteria@icbenevagienna.edu.it cnic80700n@istruzione.it cnic80700n@pec.istruzione.it

> AL DIRIGENTE dell'Istituto Comprensivo di BENE VAGIENNA

Oggetto: MENSA SCOLASTICA- sondaggio frequenza

_l_sottoscritt_	•
cognome	nome
_l_sottoscrittcognome	,
cognome	nome
genitori dell'alunnocognome	,
frequentante la classesez	della Scuola Secondaria di I° Grado di,
	DICHIARANO
che il/la proprio/a figlio/a (crocettare la vo	ce che interessa)
1) ☐ si avvale del servizio me	ensa nei giorni di: martedì 🏿 SI' 🔻 NO
	giovedì □ SI' □ NO
	ambe le ipotesi del punto 1), nel caso in cui in corso d'anno si verifichi la b/a non si avvale del servizio mensa, si pregano i genitori di comunicarlo per
☐ accompagnato con	o mensa ed uscirà lle ore 13,35, ovvero al termine delle lezioni del mattino n la vigilanza di
Luogo e data	
FIRMA C	SENITORE 1
FIRMA C	GENITORE 2