



# COMUNE DI S.STINO DI LIVENZA

SERVIZIO MENSA SCOLASTICA 2002/2003

## MODULO DI ADESIONE

COGNOME E NOME DELL'ALUNNO/A:

---

COGNOME E NOME DEI GENITORI:

---

---

RESIDENZA:

VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ TEL.: \_\_\_\_\_

SCUOLA (ANNO 2002/2003)

CLASSE

---

---

firma del genitore

.....

DA COMPILARE E RICONSEGNARE ALLA SCUOLA ENTRO IL .....