Circ. n. 1 Barzanò, 01/09/2021

Ai genitori degli

alunni della scuola primaria di Barzanò

interessati al servizio di mensa scolastica

Oggetto: adesione al servizio di mensa scolastica per l’a.s. 2021/22

Il servizio mensa sarà attivo da lunedì 20 settembre 2021.

La ditta appaltatrice, come l’anno precedente, è UNION CHEF srl – Via Casnedi, 51 – Valmadrera.

Il costo di ogni pasto è di € 4,10.

Il sistema informatizzato di ricarica del credito rimane invariato, quindi potranno essere utilizzati i codici dell’anno scorso. Ai nuovi utenti i codici saranno forniti al più presto.

I punti in cui recarsi rimangono Il paese dei balocchi (via G. Garibaldi, 81) e Perego Libri (via dei Mille, 25).

I pasti eventualmente consumati prima della ricarica verranno conteggiati e sanati a ricarica avvenuta.

Siete pregati di compilare e quindi inviare tramite email a [LCIC80800X@ISTRUZIONE.IT](mailto:LCIC80800X@ISTRUZIONE.IT) , oppure di consegnare in Segreteria (previo appuntamento telefonico allo 039/955044) il modulo sottostante **entro venerdì 10/09/2021.**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Viviana Patricelli

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL’I.C.S. DI BARZANO’

Il/la sottoscritto/a……………………………………………………………………………………………………………………………………….

genitore dell’alunno/a…………………………………………………………………………………C.F…………………………………………

(cognome e nome)

frequentante per l’a.s. 2021/22 la classe…………………… sez. ………………

**DICHIARA**

* DI ADERIRE AL SERVIZIO MENSA NEI SEGUENTI GIORNI:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * LUNEDI’ |  | Nel caso l’alunno/a debba seguire **una dieta** |
| * MERCOLEDI’ |  | **speciale** per motivi di salute è necessaria la |
| * GIOVEDI’ |  | presentazione di un **certificato medico**. |
|  |  | In caso di dieta speciale per motivi religiosi o |
|  |  | altro è necessaria un’ **autocertificazione** in cui |
| **Il numero di cellulare** (uno solo) da utilizzare da parte |  | siano dettagliati motivo della richiesta e cibi da |
| della ditta ristoratrice per l’invio di s.m.s. è il seguente: |  | evitare. |
|  |  |  |

* DI NON ADERIRE AL SERVIZIO MENSA

Data …………………………………… Firma del genitore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_