

## SCHEMA PARTECIPAZIONE ASSISTENZA AL PASTO

Il / la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ chiede la partecipazione

Al Servizio di Assistenza al Pasto del proprio Figlio/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

e.mail \_\_\_\_\_ C.F. minore \_\_\_\_\_

Frequentante la Scuola Elementare \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

### INFORMAZIONI:

Eventuali Allergie o altri problemi alimentari \_\_\_\_\_

Indicazioni particolari sull'alimentazione \_\_\_\_\_

---

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Gentili Genitori, classi 1<sup>A</sup> - 3<sup>A</sup> Scuole XXV Aprile

Servizio di Assistenza al Pasto nelle giornate di lunedì, martedì e giovedì dalle ore 12,30 alle ore 13,30.

Allegata trovata una scheda che Vi invitiamo a compilare e consegnare alle Insegnanti della vostra Classe.

Consapevoli che il pasto riveste un momento importante nella crescita dei bambini il nostro approccio educativo è invogliare i bambini ad assaggiare tutto il menù proposto con l'intento che consumino il pranzo completo, saremo altresì attenti che i bambini bevano in modo sufficiente.

Siamo disponibili ad accogliere tutte le indicazioni che ci vorrete comunicare in merito all'alimentazione dei vostri figli e per questo sono importanti le comunicazioni che ci fornirete.

**Il costo del servizio è di € 63,00 dal 16/9/24 al 31/01/25**

**L'iscrizione da effettuare entro il 30 settembre 2024**

**o presso i nostri uffici dalle 16.30 alle 17.30**

**o a mezzo bonifico indicando nella causale nome del minore e servizio**

**IBAN IT80 6070 7236 6700 0000 0407 155**

**Intestato Nuovegenerazioni Cooperativa Sociale.**

Vi ringraziamo per la collaborazione e Vi auguriamo Buon Anno Scolastico.

Nuovegenerazioni Coop Sociale  
*Danilo Benini*