

Istituto scolastico
comunale

Direzione

Via delle Scuole 10
CH-6600 Locarno

tel. +41 91 756 33 60 / 62

direzione.scuole@locarno.ch



Città
di Locarno

MENSA SCOLASTICA

Formulario di iscrizione

ANNO _____ - _____

Mensa Locarno - Solduno - Locarno Monti

Mensa Orselina (MIRA)

Generalità dell'allievo/a _____

Cognome _____ Nome _____

Classe _____ Data di nascita _____

Recapito telefonico _____ Email _____

Persona di riferimento _____

ISCRIZIONE REGOLARE

Frequenterà **regolarmente** la mensa nei giorni seguenti:

Lunedì

Martedì

Giovedì

Venerdì

In caso di assenza la famiglia si impegna a darne **comunicazione** al n. 091 756 33 60/62 **entro le ore 08.30**
Le assenze non comunicate saranno fatturate.

ISCRIZIONE IN CASI ECCEZIONALI

In caso di lavoro a turni, comunicare i giorni di frequenza mensilmente o settimanalmente tramite email all'indirizzo mensa@locarno.ch o telefonicamente al n. 091 756 33 60/62.

Osservazioni sanitarie (allergie, intolleranze, cibi da evitare):

Le richieste saranno volentieri accolte previa presentazione di un certificato medico.

Durante la pausa del mezzogiorno, gli allievi iscritti saranno sotto la sorveglianza di personale qualificato (dalle 11.45 alle 13.35)
L'ammissione al servizio di refezione è subordinata all'iscrizione.

In nessun caso la segreteria della scuola può avvisare direttamente i bambini della necessità di frequentare la mensa, compito che spetta alla famiglia.

La tassa di frequenza ammonta a CHF 8.- al giorno (CHF 9.- per allievi domiciliati in altri comuni); la fatturazione avverrà mensilmente.

Attraverso la firma di questo formulario, la famiglia certifica di aver preso visione del regolamento concernente il servizio mensa, consultabile sul sito internet della Città di Locarno. Lo stesso può anche essere richiesto alla segreteria della scuola.

Data _____ Firma dell'autorità parentale _____



DICHIARAZIONE DATORE DI LAVORO

Indicare una delle due opzioni: Lavoro dipendente Lavoro indipendente

Nome e indirizzo del datore di lavoro/attività propria

Nome del richiedente _____

Indirizzo completo _____

Genitore di _____ **Classe** _____

È alle dipendenze della nostra ditta/lavora come indipendente dal _____

Se con contratto a tempo determinato indicare data del termine di lavoro _____

Percentuale lavorativa 100% altro (specificare) _____

Con i seguenti orari:

orario fisso dalle ore _____ alle ore _____

orario irregolare lunedì dalle ore _____ alle ore _____

martedì dalle ore _____ alle ore _____

mercoledì dalle ore _____ alle ore _____

giovedì dalle ore _____ alle ore _____

venerdì dalle ore _____ alle ore _____

impossibile indicare un orario

Timbro e firma del Datore di lavoro
(se indipendente firma della persona)

Luogo e data: _____