

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: \_\_\_\_\_