**DOMANDA D’ISCRIZIONE ALLA MENSA SCOLASTICA**

**ANNO SCOLASTICO 2023/2024**

**Cognome e Nome dei genitori:**

**Recapito tel.: Persona di riferimento:**

**Indirizzo:**

**E-mail:**

**Cognome e Nome del/la allievo/a:**

**Classe:**

**Iscrizione regolare:**

Segnare con una crocetta i giorni di frequenza

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lunedì** | **Martedì** | **Giovedì** | **Venerdì** |
|  |  |  |  |

* **Lavoro a turni frequenza irregolare**

**In caso di lavoro a turni comunicare i giorni di frequenza mensilmente o settimanalmente tramite e-mail (**[**mensa@locarno.ch**](mailto:mensa@locarno.ch)**) o telefonicamente 091 756 33 60/62**

**Osservazioni sanitarie (previa presentazione certificato medico):**

**La famiglia si impegna a comunicare entro le 8:30 al numero 091 756 33 60/62 eventuali assenze. Le assenze non comunicate in tempo verranno fatturate.**

**DA RITORNARE ALLA DIREZIONE DELLE SCUOLE COMUNALI  
VIA DALLE SCUOLE 10, 6600 LOCARNO**

**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

Genitore di

Indirizzo completo

È alle dipendenze della nostra ditta/lavora come indipendente dal

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

Percentuale lavorativo □ 100% □ altro (specificare)

Con i seguenti orari:

□ orario fisso dalle alle dalle alle

□ orario irregolare lunedì dalle alle dalle alle

martedì dalle alle dalle alle

mercoledì dalle alle dalle alle

giovedì dalle alle dalle alle

venerdì dalle alle dalle alle

□ impossibile indicare un orario

Timbro e firma del Datore di lavoro

(se indipendente firma della persona)

Luogo e data: