OGGETTO: COMMISSIONE MENSA - ANNO SCOLASTICO .....

U.E. COMUNALE N. _____VIA_____

I.C./D.D.

_____VIA_____

MACROAREA NIDO/MICRONIDO ACCREDITATO

_____VIA_____

Al Settore Programmazione e Coordinamento Servizi Educativi
Servizio Coordinamento e Controllo Milano Ristorazione - Via Porpora, 10 - 20131 Milano
EMAIL ED.serveducativicontrollorefezione@comune.milano.it - FAX 02 884 62592

Alla Società Milano Ristorazione SpA
Direzione Operativa - Via Quaranta, 41 - 20139 Milano
EMAIL gestioneoperativa@milanoristorazione.it - FAX 02 884 63274

PROGRESSIVO	COGNOME E NOME COMPONENTE COMMISSIONE MENSA	(*)INSEGNANTE E (*)EDUCATORE	(*)GENITORE	(*)TUTORE	(*)NONNO/A	NOME E COGNOME DELL'ALUNNO/A (**)	TIPOLOGIA E INDIRIZZO SCUOLA FREQUENTATA DALL'ALUNNO/A (**)	RECAPITO TELEFONICO	INDIRIZZO E-MAIL

OGGETTO: COMMISSIONE MENSA - ANNO SCOLASTICO .....

U.E. COMUNALE N. _____VIA_____

I.C./D.D.

_____VIA_____

MACROAREA NIDO/MICRONIDO ACCREDITATO

_____VIA_____

Al Settore Programmazione e Coordinamento Servizi Educativi
Servizio Coordinamento e Controllo Milano Ristorazione - Via Porpora, 10 - 20131 Milano
EMAIL ED.serveducativicontrollorefezione@comune.milano.it - FAX 02 884 62592

Alla Società Milano Ristorazione SpA
Direzione Operativa - Via Quaranta, 41 - 20139 Milano
EMAIL gestioneoperativa@milanoristorazione.it - FAX 02 884 63274

PROGRESSIVO	COGNOME E NOME COMPONENTE COMMISSIONE MENSA	(*)INSEGNANTE (*)EDUCATORE	(*)GENITORE	(*)TUTORE	(*)NONNO/A	NOME E COGNOME DELL'ALUNNO/A (**)	TIPOLOGIA E INDIRIZZO SCUOLA FREQUENTATA DALL'ALUNNO/A (**)	RECAPITO TELEFONICO	INDIRIZZO E-MAIL

NOTE: * BARRARE LA CASELLA INTERESSATA CON UNA X ** CAMPI DA COMPILARE NEI CASI DI GENITORE/TUTORE/NONNO-A

PER UNA PIU' FACILE LETTURA DEI DATI RICHIESTI ED INSERITI NEL PROSPETTO SI CHIEDE CHE LO STESSO VENGA COMPILATO A COMPUTER, EVITANDO DI COMPILARLO A MANO

Firma del
Dirigente Scolastico / Responsabile U.E./Responsabile Macroarea

Milano , _____

_____