

**Al responsabile del servizio
di ristorazione scolastica
del Comune di Cameri**

Il/la sottoscritto/a _____ Residente a _____

Via/piazza _____ n. _____ Tel. _____

per il/la proprio/a figlio/a:

_____ Nato/a a _____ il _____ Frequentante

nell'anno scolastico _____ la Classe _____ della Scuola

Infanzia

Primaria

CHIEDE

La riduzione del costo buono pasto

A tal fine allega l'attestazione I.S.E.E il cui valore è € _____

NOTE PER L'UFFICIO _____

Cameri, lì _____

Il Richiedente _____