



Dati dell'autorità parentale	Cognome:	Nome :
	Via:	Domicilio:
	Tel:	Cell:

Dati figlio/a	Cognome:	Nome :
	Sede scolastica SE:	Nato/a il:
	Cognome:	Nome :
	Sede scolastica SE:	Nato/a il:
	Cognome:	Nome :
	Sede scolastica SE:	Nato/a il:
	Cognome:	Nome :
	Sede scolastica SE:	Nato/a il:

Giorni di presenza (segnare con una crocetta i giorni presumibilmente frequentati)	1. figlio/a	Lu	Ma	Gi	Ve
	2. figlio/a	Lu	Ma	Gi	Ve
	3. figlio/a	Lu	Ma	Gi	Ve
	4. figlio/a	Lu	Ma	Gi	Ve

Luogo e data: \_\_\_\_\_

\*Firma: \_\_\_\_\_

\*La firma del formulario vale quale impegno alla frequenza della mensa alle condizioni indicate

1. Tariffa per pasto Fr. 9.-

2. Con la sottoscrizione della presente iscrizione si autorizza il bambino a compiere il tragitto scuola-mensa-scuola  
3, Il formulario è da ritornare firmato all'Associazione Luganese Famiglie Diurne  
Vicolo Antico 2  
6943 Vezia  
tel. 091/968 15 70 e-mail: famigliediurne@bluewin.ch  
**entro il 21 maggio 2021**