



COMUNE DI ANTEGNATE
PROVINCIA DI BERGAMO
(Ufficio Servizi Scolastici)

AI GENITORI DEGLI ALUNNI DELLA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO di ANTEGNATE

OGGETTO: ORGANIZZAZIONE SERVIZIO MENSA SCUOLA SECONDARIA I GRADO
CLASSE I, II e III - ALUNNI DI FARA OLIVANA CON SOLA - A.S. 2022-2023

ORARIO:

La pausa mensa sarà effettuata dalle ore 13.30 alle ore 14.30.

COSTI:

Il costo di ogni singolo pasto è di € 4,20.

I buoni mensa saranno gestiti tramite l'applicazione ComunicApp che ogni genitore dovrà scaricare per gestire le assenze (manuale disponibile sul sito comunale www.comune.antegnate.bg.it).

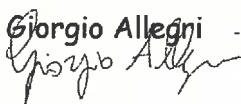
MENU':

Il menù settimanale è quello approvato dal servizio dietetico dell'A.S.L.

- Per eventuali diete personalizzate (intolleranze alimentari, allergie ecc.) il genitore dovrà presentare il certificato medico.
- Per motivi religiosi e/o culturali, il genitore dovrà precisare quali alimenti il bambino non può consumare nel modulo di adesione

Il controllo della qualità del servizio mensa sarà eseguito da un'apposita commissione mensa garantendo la rappresentanza delle varie istituzioni (genitori-comune-scuola).

L'Assessore all'Istruzione

Giorgio Allegri




Il Responsabile dei Servizi Scolastici

Rag. Maria Angela Riva




COMUNE DI ANTEGNATE

ISCRIZIONE MENSA A.S. 2022-2023 SCUOLA SECONDARIA DI I PRIMO GRADO
DI ANTEGNATE - **ALUNNI DI FARA OLIVANA CON SOLA**

Da restituire **ENTRO IL 30.06.2022** debitamente compilato alla seguente mail:
segreteria@comune.antegnate.bg.it

GENITORE (cognome e nome e grado di parentela: padre/madre ecc..)

RESIDENTE IN _____

VIA _____ N. _____

TEL./CELL. (obbligatorio) _____ E-MAIL (obbligatorio) _____

ALUNNO/A (Cognome e Nome) _____

nato/a _____ il _____ C.F. _____ (CLASSE) _____

ALUNNO/A (Cognome e Nome) _____

nato/a _____ il _____ C.F. _____ (CLASSE) _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE AL SEGUENTE SERVIZIO SCOLASTICO:

MENSA SCOLASTICA € 4.20 A BUONO PASTO

INDICARE DIETA RICHIESTA PER MOTIVI ETICO-RELIGIOSI (indicare una X solo su una voce):

NO MAIALE E CARNE ROSSA

NO MAIALE

VEGANO - PRIVO DI PRODOTTI DI ORIGINE ANIMALE

VEGETARIANO - NO CARNE NO PESCE

NO CARNE

PER MOTIVI DI SALUTE, INTOLLERANZE ED ALLERGIE **E' ASSOLUTAMENTE
INDISPENSABILE ALLEGARE CERTIFICATO MEDICO** e compilare il modulo ATS in tutte
le sue parti e in modo **LEGGIBILE**

Firma del genitore

L'Assessore all'Istruzione

Giorgio Allegri



Il Responsabile dei Servizi Scolastici

Rag. Maria Angela Riva

RISTORAZIONE SCOLASTICA RICHIESTA DIETA PERSONALIZZATA

Cognome e nome del/la bambino/a _____

Data di nascita _____

Indirizzo _____

Comune _____ CAP _____

Telefono _____ Cellulare _____

Email (in stampatello) _____

Frequentante nell'Anno Scolastico **2022/2023**

La scuola di Antegnate
classe _____ sez _____

Indicare tipo di dieta richiesta per motivi etico-religiosi,

METTENDO UNA X SOLO SU UNA VOCE:

NO MAIALE E CARNE ROSSA

NO MAIALE

VEGANO – PRIVO DI PRODOTTI DI ORIGINE ANIMALE

VEGETARIANO – NO CARNE NO PESCE

NO CARNE

Per motivi di salute, intolleranze ed allergie

E' ASSOLUTAMENTE INDISPENSABILE

ALLEGARE CERTIFICATO MEDICO

e compilare il modulo in tutte le sue parti e in modo LEGGIBILE

Si ricorda che per poter procedere alla predisposizione di una dieta personalizzata, è necessario acquisire gli esiti (che dovranno essere allegati) degli accertamenti che hanno condotto alla diagnosi di allergia e/o altro disturbo dell'alimentazione.

Firma del richiedente _____

Data _____