* + - 1. **Indicazione consumazione pasto in mensa.**
1. **Scuola Primaria di Sarmede – a.s. 2023/2024**
2. **Il/la sottoscritto/a ………………………………............................……………..………**
3. **genitore dell’alunno/a ………………………………………………. frequentante la**
4. **classe ………… della Scuola Primaria di Sarmede dichiara che il/la proprio figlio/a consumerà il proprio pasto in mensa.**
	* + 1.
5. **Data ………… Firma………………………………………**
6. *Da riconsegnare alle Insegnanti.*