

S.AMBROGIO

PARITARIA D.M. 28.02.2001
MI1M00300C

20015 PARABIAGO – VIA DE AMICIS 5 – TEL.0331/55.34.49 FAX 0331/1601024
e-mail: segreteria.ambrogio@libero.it sito: www.scuolasantambrogio.it

COMUNICAZIONE NR. 2

Anno scolastico 2022/2023

AI GENITORI DEGLI ALUNNI DI TUTTE LE CLASSI

Oggetto: **ISCRIZIONE AL SERVIZIO MENSA**

Anche per quest'anno la nostra Scuola intende offrire ai propri alunni che lo desiderassero, il servizio mensa che sarà attivo da **lunedì 19 settembre**.

I pasti saranno consumati presso la mensa della Scuola Gajo di Via Mari e i ragazzi saranno accompagnati dagli Insegnanti della ns Scuola.

Si precisa inoltre quanto segue:

- 1- L'iscrizione è vincolante per la durata dell'intero anno scolastico.
- 2- Il servizio mensa è libero dai vincoli pomeridiani e pertanto possono iscriversi anche i ragazzi che non partecipano ai corsi extracurricolari.
- 3- Non è possibile consumare in nessuna occasione il pasto a scuola
- 4- L'orario del servizio mensa è 13,45 – 14,30**
- 5- Il costo del singolo pasto è di **€ 5,50** e gli iscritti devono versare subito il corrispettivo di 10 buoni come indicato sotto.

REGOLAMENTO PER LA FRUIZIONE DEI PASTI:

- **I ragazzi che vengono iscritti dalle famiglie sono tenuti ad andare a mensa nei giorni indicati.**
- Nel caso in cui la famiglia in via eccezionale avesse necessità di far tornare a casa il minore in un giorno in cui è segnato a mensa **DEVE MANDARE AUTORIZZAZIONE SCRITTA A MEZZO MAIL ENTRO LE ORE 8,00 DELLA MATTINA IN QUESTIONE.** Altrimenti il minore non sarà autorizzato ad andare a casa e il pasto verrà addebitato comunque.
- Ogni iscritto dovrà versare la quota di **€ 55,00** alla scuola tramite i canali soliti di pagamento. La segreteria manderà periodicamente un estratto conto della situazione e nel momento in cui la cifra sia esaurita dovrà essere immediatamente reintegrata

E' OBBLIGATORIO CONSEGNARE IL PRESENTE AVVISO COMPILATO E FIRMATO TASSATIVAMENTE LUNEDI' 12 SETTEMBRE ANCHE IN CASO DI NON ISCRIZIONE

Parabiago, li 08/09/2022

La Coordinatrice delle Attività Didattiche
Prof. Patrizia La Rocca

IO SOTTOSCRITTO , GENITORE DI _____ CL. _____ SEZ. _____

INTENDO ISCRIVERE MIO FIGLIO/A AL SERVIZIO MENSA SI NO

In caso di iscrizione barrare i giorni in cui si intende usufruire del servizio:

Lunedì Martedì Mercoledì Giovedì Venerdì

data _____

firma _____