

Città di Musile di Piave
Servizio di refezione scolastica

Scuola _____ Giorno _____

Per l'alunna/o _____ Classe _____

SI CHIEDE DI SERVIRE IL PRIMO IN BIANCO

Il genitore

firma _____

Città di Musile di Piave
Servizio di refezione scolastica

Scuola _____ Giorno _____

Per l'alunna/o _____ Classe _____

SI CHIEDE DI SERVIRE IL PRIMO IN BIANCO

Il genitore

firma _____

Città di Musile di Piave
Servizio di refezione scolastica

Scuola _____ Giorno _____

Per l'alunna/o _____ Classe _____

SI CHIEDE DI SERVIRE IL PRIMO IN BIANCO

Il genitore

firma _____