

e007_P_050917

Si comunica che dal giorno **18 settembre 2017** avranno inizio il **servizio mensa** e il **servizio doposcuola**.

I genitori interessati sono pregati di **compilare il modulo sottostante** a titolo puramente indicativo, **solo in caso di previsione di frequenza continuativa durante l'anno scolastico**.

Desidero che mio/a figlio/a
classe..... usufruisca del:

- servizio **MENSA** (segnare indicativamente i giorni di frequenza previsti)

Lunedì Martedì Mercoledì Giovedì Venerdì TUTTI I GIORNI

- servizio **DOPOSCUOLA** (segnare indicativamente i giorni di frequenza previsti)

Lunedì Martedì Mercoledì Giovedì Venerdì TUTTI I GIORNI

Firma di un genitore

.....

(Da consegnare all'insegnante di classe entro **mercoledì 13 settembre 2017**)



FONDAZIONE
AMBROSIANA
PER LA CULTURA
E L'EDUCAZIONE
CATTOLICA

ENTE GESTORE
DEGLI ISTITUTI
SCOLASTICI
PARITARI

Collegio
BALLERINI
Seregno (MB)

Collegio
CASTELLI
Saronno (VA)

Istituto
SACRAMENTINE
Cesano M. (MB)