



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA**  
**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO**  
**ISTITUTO COMPRESIVO "VIALE F. SANTI,65"**

ROMA

VIALE F. SANTI 65 ROMA 00155 –  
TEL 06/45437633 FAX 06/4072139  
RMIC8B5008 – DISTRETTO N. 13 – C.F. 97567160581  
EMAIL [rmic8b5008@istruzione.it](mailto:rmic8b5008@istruzione.it) / [rmic8b5008@pec.istruzione.it](mailto:rmic8b5008@pec.istruzione.it)



Organismo accreditato da ACCREDIA

**REG. N. 4940**  
**UNI EN ISO**  
**9001 :2008**

**ISCRIZIONE REFEZIONE**  
**ATTIVITA' EXTRACURRICULARI**  
**A.S. 2015/2016**

Il/la sottoscritto/ta \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_

chiede di usufruire del servizio di refezione per n. \_\_\_\_\_ giorni  
settimanali di attività extracurricolari.

chiede di non usufruire del il servizio di refezione

Roma, \_\_\_\_\_

FIRMA

n.b.da restituire compilato entro il 23 settembre 2015 anche in caso di non adesione.