



Direzione Istituto Scolastico Comunale  
6982 Agno

---

## INFORMAZIONI PERSONALI DEL/LA BAMBINO/A IN AFFIDAMENTO

Allievi di 1.a e 2.a elementare 2025-26  
**MENSA SCOLASTICA AGNO, Via Guasti 1, 6982 Agno**

COGNOME E NOME BAMBINO/A: .....

VIA ..... LUOGO .....

TELEFONO: ..... DATA DI NASC:.

DOCENTE: ..... TELEFONO:

MALATTIE, ALLERGIE:

.....  
.....

ALIMENTAZIONE SPEC, MEDICAMENTI O ALTRE SEGNALAZIONI:

.....  
.....

COGNOME E NOME  
DELLA MAMMA:

.....

TEL. LAVORO:

.....

COGNOME E NOME  
DEL PAPA:

.....

TEL. LAVORO:

.....

ALTRA PERSONA DA CONTATTARE IN CASO D'EMERGENZA:

NOME: .....

TEL.: .....

DATA : .....

FIRMA DI UN GENITORE: .....

( P.F.: EVENTUALI CAMBIAMENTI NEL CORSO DELL'ANNO SONO DA COMUNICARE ALLA  
RESPONSABILE DELLA MENSA )