ALLEGATO A

Al Comune di Milano
Settore Programmazione e Coordinamento
Servizi Educativi
Ufficio Controllo Refezione Scolastica
Via Porpora, 10
20131 Milano
FAX 20 884 62592

Alla Società Milano Ristorazione SpA
Direzione Operativa
Via Quaranta, 41
20139 Milano
FAX 02 884 63274

OGGETTO: COMMISSIONE MENSA -ANNO SCOLASTICO 2011-2012

SCUOLA DI RIFERIMENTO: …….

PR	ELENCO COMPONENTI COMMISSIONE MENSA RATIFICATI DALL'ORGANISMO SCOLASTICO PREPOSTO		INSEGNANTE DOCENTE EDUCATRICE	GENITORE	DELL'ALUNNO (per i Genitori eletti trascrivere nome e cognome del proprio figlio)	CLASSE	RECAPITO TELEFONICO
	COGNOME	*NOME*	*BARRARE CON SEGNO*				

Milano, ……

Firma del Dirigente Scolastico
……..