C O M U N E D I B R A N D I C O
Provincia di Brescia

SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA
A.S. 2026-2027

AI SIGG.
GENITORI DEGLI ALUNNI
DELLA SCUOLA PRIMARIA
BRANDICO

Si comunica ai genitori degli alunni frequentanti la Scuola Primaria di Brandico che anche per l'anno scolastico 2026/2027 sarà garantito il servizio di refezione scolastica nei giorni di rientro pomeridiano, a favore di coloro che ne faranno richiesta, nel rispetto delle priorità definite dal Regolamento mensa, approvato dal Consiglio Comunale con delibera n. 10 del 30/04/2010 e successivamente modificato con deliberazione del C.C. n. 26 in data 29/09/2015 (consultabile presso gli uffici comunali).

Il costo del pasto a carico della famiglia è di € 4,50.

DA SETTEMBRE NON SI DOVRANNO ACQUISTARE I BUONI CARTACEI

La gestione dei buoni pasto sarà consultabile (controllo assenze/presenze e stato dei pagamenti) attraverso una piattaforma informatica, mentre i pagamenti verranno gestiti con le seguenti modalità:

- POS presso gli uffici comunali (no contanti);
- BONIFICO BANCARIO:
  IBAN: IT05 Q076 0103 2000 0107 8906 086
  Beneficiario: Comune di Brandico
  Causale: Nome e Cognome dell'alunno – mensa

Al fine di determinare il numero degli studenti interessati al servizio in oggetto, si informa che l'iscrizione dovrà essere effettuata entro e non oltre il 31/05/2026,
mediante il modulo allegato, con contestuale versamento dell'importo di € 45,00.
Il modulo compilato potrà essere consegnato presso gli uffici comunali o inviato tramite mail all'indirizzo segreteria@comune.brandico.bs.it, corredato dalla relativa ricevuta di versamento di € 45,00.

Brandico, 06/05/2026

IL VICE SINDACO
Assessore alla Pubblica Istruzione
Dott.ssa Anna Bonassi

==========

MODULO DI ISCRIZIONE
REFEZIONE SCOLASTICA
A.S. 2026-2027

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a

_____

iscritto alla classe _____ (a.s. 2026-2027)

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a usufruisca del servizio di refezione scolastica nell'a.s. 2026-2027.

DICHIARA

che il proprio/a figlio/a (barrare la condizione che ricorre):

- ☐ è affetto da stati patologici di cui all'allegato certificato;
- ☐ è affetto da stati allergici di cui all'allegato certificato;
- ☐ segue diete alimentari particolari per motivi etici e/o religiosi, nello specifico_____

Brandico, lì _____

IL GENITORE

_____

ALLEGARE:

- **COPIA DELLA CARTA DI IDENTITÀ DEL RICHIEDENTE**
- **RICEVUTA DI PAGAMENTO DI € 45,00**