

Istituto Comprensivo "GINO ROSSI VAIRO" Prot. _____ / ____ Del ____ / ____ / 201__

MODULO SEGNALAZIONI SERVIZIO MENSA

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPrensIVO
"GINO ROSSI VAIRO"
AGROPOLI**

Il sottoscritto/a (nome e cognome) _____ genitore
dell'alunno/a, frequentante la classe _____ sezione _____ segnala che in data
_____ ha riscontrato il seguente disservizio riguardo la refezione scolastica:

Da consegnare il modulo al Dirigente Scolastico.

Il presente reclamo verrà consegnato al **comitato mensa** che provvederà alle dovute verifiche
e ricontatterà l'utente al numero _____ per comunicarne l'esito.

Firma leggibile