

Oggetto: **richiesta di esonero mensa scolastica**

I sottoscritt_____

genitore dell'alunn_____

nat_____ a _____ il _____

frequentante la classe _____ sezione _____ ☐ a tempo pieno ☐ a tempo modulare della

PRIMARIA del plesso di _____

CHIEDE

di essere esonerato/a dalla mensa scolastica per i seguenti motivi:

Pertanto chiede di prelevare il/la figli___/___ alle ore _____ dei giorni di:

☐ lunedì ☐ martedì ☐ mercoledì ☐ giovedì ☐ venerdì

e si impegna a riportarlo/a a scuola per la lezione del rientro pomeridiano alle ore _____(*)

Allega la seguente documentazione: _____

(*) è prevista 1 ora di pausa per la consumazione del pasto a casa; per gli alunni del tempo pieno è obbligatoria la presentazione di una documentazione medica giustificativa.

Anzio, _____

Firma del genitore

☐ si autorizza ☐ non si autorizza

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Anna Maria Corso