

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
SCUOLA INFANZIA/ 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 giustificativa.

Anzio, _____

Firma del genitore

☐ si autorizza ☐ non si autorizza

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Anna Maria Corso