RISERVATO ALLA SEGRETERIA
n° _____
del ____/____/20____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I. C. "Viale dei Consoli, 16"
00174 ROMA

Oggetto: Esonero mensa scolastica

I sottoscritti _____,

genitori/tutori dell'alunno/a _____

della classe ___ sez. ___ plesso _____ a. s. 20___/20___ .

CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a venga esonerato/a, per il corrente anno scolastico, dalla fruizione della mensa scolastica per i motivi di cui all'allegata documentazione e che durante l'orario mensa venga fatto uscire dalla Scuola.

I sottoscritti s'impegnano a far rientrare l'alunno al termine del detto orario e sollevano Codesta Amministrazione da ogni responsabilità derivante dall'uscita del/della proprio/a figlio/a.

Roma, lì _____

FIRMA DEGLI ESERCENTI LA POTESTÀ GENITORIALE

_____ _____

Settembre 2016