

Al Dirigente Scolastico
I. C. S. "F. Ferrucci" Larciano

Oggetto: Richiesta esonero mensa scolastica

Il/La sottoscritt _____ padre/madre dell'alunno/a
_____ frequentante la classe _____ sez. _____
della scuola _____ di codesto Istituto Comprensivo

CHIEDE

di poter prendere o far riprendere da persona delegata il/la proprio/a figlio/a al termine delle lezioni antimeridiane:

- ☐ tutti i giorni dal lunedì al venerdì
- ☐ nei giorni _____

Per:

- ☐ il periodo dal _____ al _____
- ☐ tutto l'anno scolastico

Per farlo/a mangiare a casa per i seguenti motivi _____

Si impegna a riportarlo/a o farlo/a riportare a scuola per l'inizio delle lezioni pomeridiane.

Larciano ____/____/____

Firma* _____

(*) Il firmatario, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.