Alla Dirigente Scolastica
Istituto Comprensivo "G.Gabrieli"
Mirano

Oggetto : Richiesta di esonero dalla mensa scolastica

__l__sottoscritt _____

genitore/i dell'alunno/a _____

frequentante la cl. ___ sez. ___del plesso_____ per l'anno scolastico ____ __/_____

C H I E D O N O

che ___l___ loro figlio/a non usufruisca del servizio di mensa nei giorni con lezioni pomeridiane. Pertanto si impegnano a venirlo/a a prendere alle ore _____ e riaccompagnarlo/a scuola entro le ore_____ onde consentire la ripresa puntuale delle lezioni.

A tal fine si assumono ogni responsabilità in merito ad eventi che potrebbero verificarsi al di fuori dell'area scolastica e rispetto ai quali l'Amministrazione Scolastica, il personale docente ed il personale collaboratore scolastico non hanno alcuna possibilità di intervento.

Data, _____ _____

(Firma dei genitori)

☐ **SI AUTORIZZA**

☐ **NON SI AUTORIZZA**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO REGGENTE
Maria Luisa FAVARO