Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
Via Trieste 21
TURBIGO

e p.c. all'Amministrazione Comunale
☐ Robecchetto ☐ Turbigo

Oggetto: richiesta di esonero temporaneo dalla mensa scolastica

Il/La sottoscritto/a ____

genitore dell'alunno/a ____

frequentante nell'a.s. ____________ la classe ______________ della sezione ______________

nella scuola ☐ dell'infanzia ☐ primaria ☐ secondaria di ☐ Robecchetto ☐ Turbigo

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a venga esonerato/a dalla frequenza della mensa scolastica

dal ________________________ al ________________________ per motivi

☐ di salute

☐ economici

☐ religiosi

Si allega certificazione medica / dichiarazione personale.

Firma del genitore

Data ____________________ ______________________________

^^

VISTO ☐ si autorizza

☐ non si autorizza

Firma del Dirigente scolastico

____