

RICHIESTA ESONERO SERVIZIO MENSA SCOLASTICA

Al Dirigente Scolastico
I.C. "P. Roseti"
Biccari

I sottoscritti,	Padre: Madre:
Genitori dell'alunno	
Scuola	<input type="checkbox"/> Infanzia <input type="checkbox"/> Primaria
Plesso	<input type="checkbox"/> Biccari <input type="checkbox"/> Alberona <input type="checkbox"/> Roseto V.re

CHIEDONO

che il proprio figlio sia autorizzato a **non usufruire della mensa scolastica**, per la seguente motivazione:

motivi di salute (**si allega certificato medico**)

per la durata della problematica

dal al

per l'intero anno scolastico.

Intolleranze alimentari **certificate dal medico** per l'intero anno scolastico.

Durante il tempo mensa il figlio/a rientrerà nella propria abitazione.

Con la presente, si declina l'Amministrazione Scolastica da ogni responsabilità in cui potrebbe incorrere mio/a figlio/a durante il tempo mensa.

Si fa presente che l'alunno/a rientrerà **tassativamente** a scuola per il proseguo pomeridiano delle lezioni, alle ore 13.40.

L'alunno/a uscirà da Scuola con le stesse modalità, indicate dai sottoscritti per l'uscita al termine della giornata scolastica.

I GENITORI/TUTORI, SONO INOLTRE CONSAPEVOLI CHE LE ORE DEL "TEMPO MENSA" SONO CONSIDERATE A TUTTI GLI EFFETTI COME ORE DI ASSENZA E CHE VERRANNO CONTEGGIATE NEL COMPUTO FINALE DEL MONTE ORE DI ASSENZA ANNUALI.

FIRMA DEI GENITORI/TUTORI*

Biccari,

.....
.....

VISTI GLI ATTI

Si autorizza/ Non si autorizza

La Dirigente

**OBBLIGATORIA LA FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI*