

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. "L.Settembrini"
Maddaloni

I sottoscritti Sig. _____ (padre) e
Sig.ra _____ (madre)
genitori dell'alunno/a _____
frequentante la classe _____ Sez. _____
scuola _____
per L'A.S. _____

CHIEDONO

alla S.V **l'esonero della mensa scolastica** per il/la propria figlia/o per i seguenti
motivi: _____

e per un periodo di gg. _____ fino alla data del _____

impegnandosi a riaccompagnare l'alunno a scuola dalle ore _____

alle ore _____ esonerando l'amministrazione scolastica da ogni responsabilità,

Maddaloni, _____

Firma dei genitori

padre

madre

Si allegano fotocopie dei documenti di riconoscimento di entrambi i genitori

- si concede Il Dirigente Scolastico
 non si concede Dott.ssa Tiziana D'Errico