

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo di
LEONESSA

l sottoscritt_ _____

madre/padre dell'alunn_ _____ frequentante

la classe _____ della scuola **PRIMARIA** di _____

C H I E D E

che _l_ propri_ figli_ a partire

• **dal** _____ **e fino al** _____

sia esonerat_ dal servizio mensa per i seguenti motivi: _____

e quindi possa uscire alle ore 12,25 per consumare il pasto a casa e si impegna a far rientrare il/la propri_ figli_ alle ore 14,25 ora di inizio delle lezioni pomeridiane.

_ l _ sottoscritt_ solleva l'Amministrazione scolastica da qualsiasi responsabilità connessa ad incidenti che dovessero accadere durante tale lasso di tempo (dalle ore 12,25 alle ore 14,25).

_ l _ sottoscritt_ dichiara che _l_ figl_ :

è prelevato dal genitore o da persona già delegata

Allega: _____

Con osservanza,

Leonessa, lì _____
