**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

DELL’ISTITUTO COMPRENSIVO

“F. DE SANCTIS” DI MOIANO

**Oggetto: Richiesta esonero dalla mensa.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ padre/madre dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritto alla Classe/Sez. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che il proprio figlio possa uscire alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_ e rientrare alle ore \_\_\_\_\_ per poter mangiare a casa, vista la necessità di dover fruire di una dieta appropriata così come da certificato medico allegato.

Il/la sottoscritto/a esonera la scuola da ogni responsabilità per eventuali incidenti durante il periodo di assenza dell’alunno dalla scuola e si impegna a ritirare personalmente o tramite persona formalmente incaricata con delega allegata il proprio figlio.

Moiano,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In Fede

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VISTA LA RICHIESTA SI AUTORIZZA:

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Rosaria Perrotta

**I.C. “F. De Sanctis”**

**Moiano – BN**

**Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Prot\_\_\_\_\_\_\_\_/FP**