

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO
PIETRASANTA 1°

OGGETTO: AUTORIZZAZIONE ESONERO DAL SERVIZIO MENSA.

Il/La sottoscritto/a _____
genitore dell'alunno/a _____
nato a _____ il _____
iscritto alla scuola _____ classe _____

CHIEDE

di poter prelevare il/la figlio/a dalle ore _____ alle ore _____
esonelandolo dal servizio mensa nei giorni _____.

Allegare certificazione medica per le Scuole a Tempo Pieno.

Pietrasanta, _____

firma _____