

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
IC ANZIO II

Oggetto: richiesta esonero mensa scolastica

I sottoscritti \_\_\_\_\_ genitori  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Il \_\_\_\_\_ iscritto nell'anno scolastico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ dalla classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_  
plesso \_\_\_\_\_ dell'Ic Anzio II

CHIEDONO

che il proprio figlio venga esonerato dalla mensa scolastica per i seguenti motivi:

\_\_\_\_\_

Pertanto chiedono di prelevare il proprio figlio/a alle ore \_\_\_\_\_ dei seguenti giorni:

- lunedì
- martedì
- mercoledì
- giovedì
- venerdì

e si impegna a riportarlo a scuola per la lezione del rientro pomeridiano alle ore \_\_\_\_\_

Allega la seguente documentazione (allegare documentazione medica)

\_\_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma dei genitori

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

*\*Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriali di cui agli artt. 316, 337 ter., e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.*

*\*Nel caso in cui firma un solo genitore*

FIRMA del genitore \_\_\_\_\_