

**OGGETTO: Richiesta di esonero parziale/totale MENSA**

Il/la sottoscritto/a ..... genitore dell'alunno/a .....

..... iscritto/a per l' A.S. 201\_\_ / 202\_\_ alla classe ..... Sez. ....

Scuola Primaria "G. Pincioli" di Villa Cortese  
Scuola Primaria "S. Giovanni Bosco" di Dairago  
Scuola Secondaria di I grado "Giovanni XXIII" di Villa Cortese  
Scuola Secondaria di I grado "A. Frank " di Dairago

**CHIEDE L'ESONERO**

**PARZIALE** dal ..... Al .....

**TOTALE (intero Anno Scolastico)**

del/la figlio/a dal servizio mensa per **comprovati motivi di salute.**

**A tal fine, allega alla presente istanza certificato medico.**

Il/la sottoscritto/a si impegna ad accompagnare, personalmente o per mezzo di un suo delegato, il proprio figlio/a nella fascia oraria **14,25 - 14,30 (Scuola Primaria) / 14,55 - 15,00 (scuola Secondaria di Primo grado).**

I genitori inoltre sollevano l'Amministrazione Scolastica da ogni responsabilità durante l'orario di uscita.

Villa Cortese, .....

Firma .....

---

Il Dirigente Scolastico  
**Vista** la richiesta del genitore

**CONCEDE L'ESONERO DAL SERVIZIO MENSA**

**Parziale**

**Totale**

Dell'alunno ..... della classe ..... sez. ....

Villa Cortese .....

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott. Antonino De Lorenzo