

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO
DE FILIPPO – VIVIANI

OGGETTO: AUTORIZZAZIONE ESONERO DAL SERVIZIO MENSA.

Il/La sottoscritto/a _____
genitore dell'alunno/a _____
nato a _____ il _____
iscritto alla scuola infanzia Plesso _____ sez. _____

CHIEDE

di poter prelevare il/la figlio/a alle ore _____ esonerandolo dal servizio
mensa.

Allego certificazione medica.

San Nicola la Strada, _____

Il richiedente
