Istituto Comprensivo
di Lodi Vecchio

Prot. N° _____
Cat. _____ Classe _____ Fasc. _____

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
Piazza San Giovanni da Lodi Antica, 4
LODI VECCHIO

e p.c. all'Amministrazione Comunale

Oggetto: richiesta di esonero temporaneo dalla mensa scolastica

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

frequentante nell'a.s. _____ la classe _____ della sezione _____

nella scuola ☐ dell'infanzia ☐ primaria ☐ secondaria di Lodi Vecchio

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a venga esonerato/a dalla frequenza della mensa scolastica

dal _____ al _____ a causa di _____ .

Si allega certificazione medica / dichiarazione personale.

Firma del genitore

Lodi Vecchio, _____ _____

"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 genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori."

^^^