

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO "Federico II di Svevia"
AVIGLIANO FRAZIONI - FILIANO**

OGGETTO: Richiesta esonero refezione scolastica

I sottoscritti _____ (Padre) _____ (Madre)
genitore dell'alunno/a _____ frequentante la classe/sez. _____
di _____ Scuola Secondaria Primaria Infanzia.

CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a, sia **autorizzato/a a non usufruire del servizio di refezione scolastica**, per la seguente motivazione:

[] motivi di salute (si allega certificato medico)

[] altri motivi _____

- per la durata dal _____ al _____
- per l'intero anno scolastico

DICHIARANO

di prelevare il/la figlio/a al termine delle lezioni antimeridiane alle ore _____/_____ e
rientrerà alle ore _____/_____ per svolgere le attività pomeridiane

Dichiarano inoltre, che qualora fossimo impossibilitati a prelevare personalmente il proprio/a
figlio/a. **AUTORIZZANO** il/i Sig./Sigg. _____

(Allegare copia del documento di riconoscimento di chi preleva)

Con la presente, si declina l'Amministrazione Scolastica da ogni responsabilità per eventuali

_____ data _____

Firma _____ (Padre)

Firma _____ (Madre)

AUTORIZZA:

LA DIRIGENTE SCOLASTICA _____



LA DIRIGENTE SCOLASTICA

prof.ssa Rina Montanarella

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.L. 39/93