



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE AUTONOMO "G. GALILEI"

Via della Libertà, 5 - 51018 PIEVE A NIEVOLE - Tel. 0572/80445

Fax 0572/950110 - E-mail: ptic807009@istruzione.it

C.F. 81003550472 - C.M. PTIC807009 - www.comprensivo-pieveanievole.it



AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"Galileo Galilei" di Pieve a Fievole

OGGETTO: Alunn _____ - richiesta di esonero dalla mensa scolastica

Il sottoscritto _____, genitore dell'alunn _____

_____ frequentante la classe _____ sez. _____ della scuola Primaria

CHIEDO

che mio figlio sia esonerato dalla mensa scolastica.

Pertanto, nei giorni previsti per il rientro pomeridiano rimarrò unico responsabile dell'alunno nel lasso di tempo previsto per la mensa e mi impegno a riportare a scuola mi_ figli_ per l'orario di inizio delle lezioni.

FIRMA DEL GENITORE
