

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO NR. 1 DI POGGIBONSI

__l__ sottoscritt__ _____ madre/padre
dell'alunn__ _____ frequentante la
classe/sezione _____ della scuola _____

DICHIARA DI NON USUFRUIRE DEL SERVIZIO MENSA

per il giorno/periodo _____ per il seguente
motivo (*da indicare solo nel caso di scuola a tempo pieno*):

**RITIRANDO L'ALUNNO ALLE ORE _____
IMPEGNANDOSI A RIPORTARLO ALLE ORE _____**

FIRMA

Data _____

IMPORTANTE: *E' a carico della famiglia dell'alunno/a la cancellazione del servizio mensa per il periodo di autorizzazione all'uscita anticipata.*

La scuola non si ritiene responsabile per eventuali addebiti di pasti non disdetti preventivamente.

Parte riservata all'ufficio:

Ai genitori dell'alunno/a
Ai docenti della classe/sezione
Ai collaboratori scolastici

Vista la richiesta :

Si autorizza _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Annarita Magini)