Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
Via Trieste 21
TURBIGO

e p.c. all'Amministrazione Comunale
☐ Robecchetto ☐ Turbigo

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 ☐ Robecchetto ☐ Turbigo

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

Data _____ _____

^^^