

OGGETTO: richiesta di esonero dalla mensa

Il/La sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a
_____ iscritto per l'a.s. _____ alla classe
_____ della scuola

- dell'infanzia di Via Giolitti primaria di Via Giolitti primaria di Via Acerbi

C H I E D E

che il proprio figlio non frequenti la mensa scolastica

- dal _____ fino alla fine dell'anno scolastico
 dal _____ al _____
 nei giorni di _____

per i seguenti motivi: _____

Si allega

- certificato medico
 dichiarazione personale

Data _____

Firma
