

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
DI BORGHETTO LODIGIANO

Il/La sottoscritto/a _____
genitore dell'alunno/a _____
frequentante la classe/sezione _____ della Scuola dell'Infanzia / Primaria /
Secondaria di 1° grado di _____

CHIEDE

l'esonero dalla frequenza della mensa per il periodo _____
per il seguente motivo: _____
e il permesso di rientrare a scuola dalle ore _____ alle ore _____.
Allega certificato medico o altra documentazione.

Data _____

Firma _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTA la richiesta del/la Sig./ra _____

VISTO il certificato medico allegato

C O N C E D E

l'esonero dalla frequenza della mensa.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Maria Grazia Casagrande