



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE VILAFRANCA PADOVANA (PD)

Via Taggì di Sopra, 12 - 35010 VILAFRANCA PADOVANA - Tel. 049-9050325 - Fax 049-9051421

Cod.Mecc. PDIC86400L - C.F. 80027390287 - Cod. Univoco UFIJB6

Sito internet: www.icvillafrencapadovana.edu.it

e-mail: pdic86400l@istruzione.it - pec: pdic86400l@pec.istruzione.it



Al Dirigente Scolastico
dell'IC di VILAFRANCA PADOVANA

OGGETTO: richiesta esonero mensa – SCUOLE PRIMARIE A TEMPO NORMALE

ANNO SCOLASTICO _____

IL/La sottoscritto/a _____

genitore dell'ALUNNO/A _____

frequentante nell'anno scolastico _____ la classe _____ sez. _____

della Scuola primaria A TEMPO NORMALE _____

CHIEDE

L'ESONERO DAL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA il giorno di mercoledì

Per tutto l'anno scolastico _____

Per il periodo dal _____ al _____

Allo scopo **DICHIARA:**

- di prelevare personalmente oppure di far prelevare da persona delegata il/la figlio/a al termine delle lezioni mattutine (ore 13,00) e di riaccompagnarlo/a a scuola all'inizio delle lezioni pomeridiane (ore 14,00).
- **di sollevare la scuola da ogni responsabilità sul minore durante questa fascia oraria.**

Villafranca Padovana, _____

Firma del genitore

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

Data _____

firma _____