

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Statale
di Capena

OGGETTO: esonero mensa.

Il sottoscritto _____

genitore dell'alunno _____

frequentante la classe /sez. _____ plesso _____
(Secondaria / Primaria C.U. o S.M. / Infanzia C.U. o S.M.)

comunica⁽¹⁾ l'esonero del servizio mensa per motivi _____

(indicare l'intestazione e l'indirizzo della scuola dove frequenterà l'alunno)

e dichiara di prelevare il proprio/a figlio/a alle ore _____ e riaccompagnarlo
a scuola alle ore _____ .

data _____

firma

(1) l'esonero del servizio mensa deve essere effettuato direttamente al Comune di Capena.

Per eventuali comunicazioni:

Cell./Tel. _____

Email: _____