

**OGGETTO: richiesta esonero dalla mensa scolastica**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante nell'anno scolastico \_\_\_\_\_ la sezione \_\_\_\_ della Scuola dell'Infanzia.

**CHIEDE L'ESONERO DALLA MENSA SCOLASTICA**

DURATA DELL'ESONERO :

Periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

giorni della settimana (segnare i giorni di esonero)

LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'

Allo scopo CHIEDE:

- di riaccompagnarlo/a a scuola all'inizio delle lezioni pomeridiane dalle ore 13.00 alle ore 13.15  
(opzione facoltativa)

Allo scopo DICHIARA:

- di essere consapevole che al di fuori dell'orario delle lezioni, la vigilanza effettiva e potenziale sui minori ricade interamente sulla famiglia.

Per le ragioni sopra esposte ed in accoglimento della richiesta, **esonera la Scuola da eventuali**

**incidenti in itinere.**

Il sottoscritto di chiara di essere consapevole che la Scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione ("Tutela della privacy" – art. 27 D.lgs 196/2003).

Noale, \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_