

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 _____