AL DIRIGENTE SCOLASTICO

 Istituto Comprensivo n° 4

 Quartu Sant'Elena

OGGETTO: **ESONERO MENSA**

|  |  |
| --- | --- |
| DATI DEI RICHIEDENTI(Genitori) | PADRE …........................................... …...................................................... (Cognome) (Nome)MADRE …........................................... …..................................................... (Cognome) (Nome) |
| DATI DELL'ALUNNO/A* Maschio
* Femmina
 | …................................................... …...................................................... (Cognome) (Nome)NATO A …................................................ IL ….........................................DOMICILIATO/A IN …...............................................................................TELEFONO …............................................/ …...........................................DELLA CLASSE …....... SEZ. …........ PLESSO …................................A.S …............... / ….............. |

**CHIEDONO**

L’esonero mensa per i seguenti motivi:

…......................................................................................................................................................

…......................................................................................................................................................

Dichiarano che durante l’ora della mensa l’alunna/o..…......................................................................

…..…......................................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………

…................................, …...............................

 (Luogo) (data)

 firma del padre/tutore …………………………

firma della madre/tutrice ……..….……………

 *I documenti/dati saranno trattati dall’Istituzione scolastica nel rispetto delle norme vigenti in materia di tutela dei dati personali.*