

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL' ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
DI QUINTO DI TREVISO

e p.c. AI DOCENTI DELLA CLASSE.....
SCUOLA PRIMARIA
"DANTE ALIGHIERI"
DI S. CRISTINA

SERVIZIO MENSA NEI GIORNI DI RIENTRO POMERIDIANO
Anno Scolastico 20...../20.....

Il sottoscritto genitore
dell'alunno/a frequentante la classe.....sez.....

D I C H I A R A

che _ 1 _ proprio/a figlio/a nei giorni di rientro pomeridiano **non usufruirà** del servizio mensa sorvegliato dagli insegnanti;

C H I E D E

che _ 1 _ proprio/a figlio/a venga rilasciato/a alle ore 12.10, sollevando l'Amministrazione scolastica da ogni responsabilità.

Lo scrivente assicurerà il rientro a Scuola del/la proprio/a figlio/a alle ore 13.10, che sarà **tassativamente dalle ore 13.05 alle ore 13.10.**

Quinto di Treviso, li

firma del genitore

.....

N.B. La presente dichiarazione vale fino a disposizione contraria del genitore e viene conservata dai docenti di classe.



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI QUINTO DI TREVISO
SCUOLA PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO
Via Donatori di Sangue, 1 - Quinto di Treviso - Tel. 0422/379357 Fax 0422/479476

Rif. Prot. n°

VISTO in data

Il Dirigente Scolastico
Maurizio Grazio

.....

