

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

e p.c. AI DOCENTI DELLA CLASSE.....  
SCUOLA PRIMARIA  
"L. DA VINCI" DI MORGANO

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

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

**DICHIARA**

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

**CHIEDE**

che \_ 1 \_ proprio/a figlio/a venga rilasciato/a alle ore 12.30, sollevando l'Amministrazione scolastica da ogni responsabilità.

Lo scrivente assicurerà il rientro a Scuola del/la proprio/a figlio/a alle ore 13.30, che sarà **tassativamente dalle ore 13.25 alle ore 13.30.**

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

.....

