Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Via Adua
SEVESO

IL/La sottoscritto/a_____
chiede che il/la proprio/a figlio/a_____
frequentante la classe ____ sez. _____plesso _____ sia esonerato/a :

☐ Totalmente per l'intero anno scolastico

☐ Parzialmente per l'intero anno scolastico

☐ Per un periodo dal_____ al _____ nei seguenti giorni_____

dalla frequenza della MENSA scolastica

Seveso, _____

_____
(firma del genitore)

VISTO: ☐ si autorizza
☐ non si autorizza

Il Dirigente Scolastico
Lara Parravicini