



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE AUTONOMO "G. GALILEI"

Via della Libertà, 5 - 51018 PIEVE A NIEVOLE- Tel. 0572/80445 - Fax 0572/950110

C.F. 81003550472 - C.M. PTIC807009

<http://www.comprendivo-pieveanievole.gov.it>

e-mail: ptic807009@istruzione.it - ptic807009@pec.istruzione.it



AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"Galileo Galilei" di Pieve a Nievole

OGGETTO: Alunn _____ - richiesta di esonero dalla mensa scolastica

I sottoscritti _____ e _____,
genitori dell'alunn _____ frequentante la classe ____ sez. _____ della
scuola Primaria _____

CHIEDONO

che il proprio figlio sia esonerato dalla mensa scolastica.

Pertanto, nel giorno previsto per il rientro pomeridiano, resteremo unici responsabili dell'alunno nel lasso di tempo previsto per la mensa e ci impegnamo a riportare a scuola nostro_ figli_ per l'orario di inizio delle lezioni.

Pieve a Nievole, lì _____

FIRMA DEL GENITORE
