

**OGGETTO: Richiesta esonero refezione scolastica a.s. 2023/2024**

I sottoscritti \_\_\_\_\_

(cognome e nome )

(cognome e nome )

genitori/tutori dell'alunno/a \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (PZ) il \_\_\_\_\_, iscritto presso codesto Istituto e frequentante la

classe/sezione \_\_\_\_\_  Scuola dell'Infanzia plesso di \_\_\_\_\_

Scuola Primaria plesso di \_\_\_\_\_

**CHIEDONO**

che il/la proprio/a figlio/a, sia **autorizzato/a a non usufruire del servizio di refezione scolastica**, per la seguente motivazione:

motivi di salute (si allega certificato medico)

altri motivi \_\_\_\_\_

○ per la durata dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

○ per l'intero anno scolastico

**DICHIARANO**

di prelevare il/la figlio/a al termine delle lezioni antimeridiane alle ore \_\_\_\_/\_\_\_\_ e rientrerà alle ore \_\_\_\_/\_\_\_\_ per svolgere le attività pomeridiane

Dichiarano inoltre, che qualora fossimo impossibilitati a prelevare personalmente il proprio/a figlio/a.

AUTORIZZANO il/i Sig./Sigg. \_\_\_\_\_

**(Allegare copia del documento di riconoscimento di chi preleva)**

Con la presente, si declina l'Amministrazione Scolastica da ogni responsabilità per eventuali incidenti che potrebbero verificarsi in itinere.

Data, \_\_\_\_\_

Firma entrambi genitori \_\_\_\_\_

**VISTA la Richiesta**

**SI Autorizza**

**NON Si Autorizza**

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**Prof.ssa Eugenia TEDESCO**