

Oggetto: **richiesta esonero mensa scolastica.**

IL/La sottoscritto/a _____ genitore dell' ALUNNO/A
_____ frequentante nell'anno scolastico
2020/2021 la classe _____ sez. _____ della Scuola primaria / secondaria di I
grado di _____.

CHIEDE L'ESONERO DELLA MENSA SCOLASTICA per i seguenti motivi (allega
certificato medico)

DURATA dell'esonero: _____

Allo scopo **DICHIARA:**

- di prelevare il/la figlio/a al termine delle lezioni mattutine e di
riaccompagnarlo/a a scuola all'inizio delle lezioni pomeridiane.
- **di sollevare la scuola da ogni responsabilità sul minore durante
questa fascia oraria.**

Dichiara inoltre che qualora fosse impossibilitato a prelevare personalmente il
proprio/a figlio/a, AUTORIZZA in sua vece il Sig. _____
(Allegare copia del documento di riconoscimento di chi preleva)

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la Scuola può utilizzare i dati
contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini
istituzionali propri della Pubblica Amministrazione ("Tutela della privacy" - art.27
D.lgs 196/2003)

Lauria,

Firma del genitore

Firma del genitore