AL DIRIGENTE SCOLASTICO

IC 2 SANT’AGATA DE’ GOTI

OGGETTO: ADESIONE – NON ADESIONE AL SERVIZIO MENSA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A PADRE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MADRE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

GENITORE DELL’ALUNNO/A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FREQUENTANTE LA CLASSE/SEZ. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SCUOLA PRIMARIA/INFANZIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLESSO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dichiarano**

🞏 che il proprio/a figlio/a **aderisce** al servizio mensa scolastica per l’intero anno scolastico

🞏 che il proprio/a figlio/a **non aderisce** alla mensa scolastica per motivi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞏 dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞏 per tutto il periodo in cui è in vigore il tempo pieno

Si impegna a riaccompagnare il proprio/a figlio/a a scuola alle ore 14.00 per la ripresa delle lezioni.

DATA

Firma

Padre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Madre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_