

N.B. DA CONSEGNARE A SCUOLA ENTRO IL GIORNO 26 SETTEMBRE

**Al Dirigente Scolastico
Istituto di Istruzione Secondaria di I Grado
"Carelli-Forlani"
CONVERSANO (BA)**

OGGETTO: esonero mensa scolastica.

Il / la sottoscritt _____
genitore dell'alunn _____
frequentante la classe _____ sezione _____ della *Scuola Secondaria di 1° grado "Carelli - Forlani"*
di *Conversano*,

C H I E D E

che ___l___ propri ___figli___ venga esonerat ____, per il corrente anno scolastico, dalla fruizione della mensa scolastica per motivi _____

e

che durante l'orario mensa venga fatto uscire da scuola.

Si impegna a far rientrare l'alunn ___ al termine di detto orario e solleva codesta Amministrazione da ogni responsabilità derivante dall'uscita del ___ propri ___ figli ___.

data

firma