

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)**

Il / la sottoscritto/a _____ genitore

dell'alunno/a _____ frequentante

la classe _____ Sez. _____ chiede di

usufruire

non usufruire (in tal caso, si allega modulo esonero mensa)

del servizio mensa nell'a.s. _____

Conversano _____

firma