# Al Dirigente Scolastico

 **dell’Istituto Comprensivo**

**I.C CASELLE**

 **Caselle Torinese**

Oggetto: **RICHIESTA AUTORIZZAZIONE PER LA REVOCA ALL’ UTILIZZO DELLA MENSA**

 ALUNNO/A Anno Scolastico .

Il/la sottoscritto/a , genitore dell’ alunno/a , nato/a il a , frequentante la sezione della scuola plesso di questo Istituto

# CHIEDE

Che al/alla proprio/a figlio/a

venga autorizzata la revoca all’utilizzo della mensa Scolastica per il periodo e per i seguenti motivi:

 ­­­­.

 Caselle Torinese,

 **Firme dei genitori o di chi ne fa le veci**

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara, ai sensi del DPR n. 445 del 28/12/2000, che la richiesta di autorizzazione alla revoca del servizio avviene con il consenso dell’altro genitore.

 **Firma del genitore**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

 Visto Il Dirigente Scolastico