

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) _____

2) _____

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