

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
**GIOIA DEI MARSI**

**OGGETTO:**  
**RICHIESTA ESONERO MENSA SCOLASTICA**  
**A.S. 201 /201**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_ padre/madre  
**DELL'ALUNNO/A**

\_\_\_\_\_  
cognome e nome dell'alunno/a

Frequentante la classe \_\_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_

CHIEDE alla S.V.

di autorizzare il ritorno a casa del/la figlio/a **dalle ore** \_\_\_\_ **alle ore** \_\_\_\_ per  
il seguente motivo: \_\_\_\_\_

**(allega certificato medico)**

<input checked="" type="checkbox"/>	INTERO ANNO SCOLASTICO
<input type="checkbox"/>	PER IL PERIODO DAL _____ AL _____

(barrare la dicitura che interessa)

DICHIARA

di assicurare il ritorno a scuola del/della figlio/a entro **le ore 14.00**  
**di esonerare l'amministrazione scolastica da qualsiasi responsabilità .**

Gioia dei Marsi \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del genitore



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE**  
**"San Giovanni Bosco"**  
Scuola dell'Infanzia-Primaria e Secondaria di 1° grado  
**67055 GIOIA DEI MARSI (AQ.)**

Prot.n. \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Gioia dei Marsi \_\_\_\_\_

**Visto si autorizza**

**LA DIRIGENTE SCOLASTICA**

