



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
"FILIPPO SANTAGATA"

Via E. Fermi, 81030 Gricignano di Aversa (CE)  
Tel/Fax 081 5028137 - Fax 081 5028980  
C.F. 90035490615 - Cod. Mecc. CEIC8AH008  
E-mail ceic8ah008@istruzione.it  
pec: ceic8ah008@pec.istruzione.it  
Sito Web: www.icgricignanodiaversa.gov.it



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

Al Dirigente Scolastico I.C.S. " F. Santagata"  
Gricignano -CE-

**Oggetto:** richiesta esonero mensa, a.s. 20 \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**GENITORE**

dell'infante \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ iscritto/a presso la scuola

dell'infanzia G. Pascoli / C.Lorenzini sez. \_\_\_\_\_ a.s. 20\_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_

**CHIEDE**

che il/la proprio/a figlio/a, per motivi di salute, sia esonerato/a dalla mensa con uscita alle ore

\_\_\_\_\_ a partire dal \_\_\_\_\_ per l'intero anno scolastico.

Si allega certificazione medica.

Sede scolastica \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Vista la richiesta, si autorizza l'esonero dal servizio mensa per il/la suddetto/a alunno/a fino al termine delle attività didattiche.

Il Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_