

ISTITUTO COMPRENSIVO S.GIOVANNI A PIRO "T. GAZA"

VIA CENOBIIO, 4/B

84070 SAN GIOVANNI A PIRO (SA)- tel. 0974983127

Codice Fiscale: 84001740657 Codice Meccanografico: SAIC815005- C.U.U. UFDQ9V

Al Dirigente Scolastico

dell'Istituto Comprensivo "Teodoro Gaza"

**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ESONERO MENSA - ANNO 2024/2025**

I sottoscritti \_\_\_\_\_, in qualità

di: genitori/tutori legale del/della alunno/a:

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ nato/a a

\_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_ residente a: \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ iscritto c/o la scuola:

- dell'infanzia di \_\_\_\_\_ sezione  
\_\_\_\_\_
- primaria di \_\_\_\_\_ classe  
\_\_\_\_\_
- Secondaria di I grado di \_\_\_\_\_ classe  
\_\_\_\_\_

Chiedono per il proprio figlio l'esonero totale dalla mensa

per motivi medici di cui si allega certificazione pediatrica o del medico di base:

altre motivazioni dichiarate in separata comunicazione che si allega.

**RICHIEDONO INOLTRE PER L'ANNO SCOLASTICO 2024/2025**

- l'autorizzazione a prelevare il/la proprio/a figlio/a ogni giorno alle ore \_\_\_\_\_ e ad accompagnarlo nuovamente a scuola alle ore \_\_\_\_\_ in corrispondenza del servizio di refezione (1 ora).

- Di far uscire e rientrare autonomamente il proprio figlio (per la scuola secondaria I Grado) in corrispondenza del servizio di refezione.

Si allega:

(Luogo e data) \_\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori o di chi ne esercita la responsabilità genitoriale

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

In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, e si DICHIARA di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.