



Istituto Comprensivo Statale "GRAZIANO DA CHIUSI"

Via Ascanio Dei n. 30 – 53043 Chiusi (SI) - Tel 0578/20132

C.M.: SIIC81800A - C.F.: 81002560522

e-mail siic81800a@istruzione.it pec siic81800a@pec.istruzione.it

web <http://www.icgrazianodachiusi.edu.it>

Al Dirigente Scolastico dell'I.C. "Graziano da Chiusi"
Scuola secondaria di 1° grado "Galileo Galilei"

Oggetto: richiesta esonero mensa e autorizzazione all'uscita autonoma da scuola da parte del minore

I sottoscritti

in qualità di genitori (tutori o esercenti la responsabilità genitoriale) dell'alunno/a.....

..... frequentante la classesez.

presso la Scuola Secondaria di 1° grado, chiedono l'esonero del proprio/a figlio/a dalla mensa nei giorni dei rientri pomeridiani.

Pertanto autorizzano l'Istituto Comprensivo "Graziano da Chiusi", Scuola Secondaria di 1° grado "Galileo Galilei", a consentire l'uscita autonoma del suddetto minore alle ore 14:00 nei giorni di mensa..... e ne chiedono la riammissione in classe alle ore 15:00.

Luogo _____, ____/____/_____

Il padre: _____

La madre: _____

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di avere effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Il genitore unico firmatario: _____

Il Dirigente Scolastico PRENDE ATTO della presente autorizzazione

Luogo _____, ____/____/_____ Firma _____