

**Mod. B/gen: ESONERO MENSA SCOLASTICA**

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo di Tavazzano con Villavesco

Il/la sottoscritto/a .....  
genitore dell'alunno/a.....  
nato/a a..... il.....  
frequentante nell'anno scolastico ...../.....  
la classe .....della scuola.....  
del comune di .....

**CHIEDE**

Di esonerare il/la proprio/a figlio/a dalla frequenza della mensa scolastica per l'anno  
scolastico...../.....

Per il seguente motivo.....

Viene ritirato/a da .....

alle ore ..... e rientra a scuola alle ore .....

A tal fine si solleva l'Istituto da ogni tipo di responsabilità civile e penale derivante  
dall'attuazione dlla presente richiesta.

Data

\_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Riservato alla segreteria per accettazione*

*Il Dirigente Scolastico*