

AL
DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO DI
PALAZZO S.G.

I sottoscritti (padre) _____, nato il _____
a _____ e (madre) _____,
nata il _____ a _____, esercenti
la patria potestà sul/la minore _____ nato/a
il _____ a _____, frequentante la classe
_____ sez. _____ della Scuola Primaria " _____ " di

CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a non rimanga a mensa per i motivi di cui al certificato medico che si allega e

DICHIARANO

che il/la proprio/a figlio/a verrà prelevato/a alle ore 13:15 e riportato per le attività pomeridiane alle ore 14:15 sotto la propria ed esclusiva responsabilità consapevoli che detta ora sarà calcolata come ora di assenza.

Si allega certificato medico.

Lì, _____

Firma

Firma

(padre)

(madre)