



Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "F. Meloni"
Via Cagliari, 104, Domusnovas (SU)
caic875002@istruzione.it

MODULO RICHIESTA ORARIO PERSONALIZZATO NON FRUIZIONE DEL SERVIZIO MENSA Scuola Primaria

I Sottoscritti _____ (genitore 1) _____ (genitore 2)
aventi la patria potestà dell'alunno/a _____ frequentante la
classe/sez. _____ a tempo pieno della Scuola Primaria del plesso di
_____, a causa di [barrare la casella che interessa]:

- gravi patologie L. 104 art. 3 comma 3
- gravi allergie
- gravi disturbi alimentari
- gravi problemi famigliari

previa comunicazione scritta al team docente tramite e-mail alla Scuola caic875002@istruzione.it

AUTORIZZANO

che il/la proprio/a figlio/a si assenti per n. 1 ora di lezione al giorno per consumare il pasto del pranzo a casa (NON usufruendo del servizio mensa comunale).

DICHIARANO

inoltre, di essere consapevoli che le ore trascorse a casa per la consumazione del pasto del pranzo sono ore di **ASSENZA** e privano l'alunno/a proprio/a figlio/a del diritto allo studio e all'istruzione per n. 5 ore su n. 40 ore settimanali di lezione.

Validità per l'A.S. ____/____/____

Domusnovas, ____/____/____

Firma genitore 1 _____

Firma genitore 2 _____