



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO COMPRESIVO DI CASTELLAMONTE
VIA TRABUCCO 15 - 10081 CASTELLAMONTE (TO)
Codice Fiscale 92522690012 - Telefono 0124 515498

Alla cortese attenzione
della Dirigente dell'IC Castellamonte

Io sottoscritto/a _____
genitore dell'alunno/a _____
iscritto all'IC di Castellamonte, scuola primaria di _____
frequentante la classe _____ con tempo scuola di 40 ore settimanale.

CHIEDO

di **NON AVVALERMI DEL SERVIZIO MENSA** per l'intero anno scolastico _____
a partire dalla data _____ per le seguenti motivazioni:

data _____

Firma del genitore/tutore