ALL’ATTENZIONE DEL
DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL’I.C. “P. EGIDI”

Modulo di richiesta per ATTIVAZIONE/RIATTIVAZIONE della Ristorazione Scolastica

A.S. 20_____/20_____

I sottoscritti (*) _____ e _____

genitori/TUTORI dell’alunno/a _____ iscritto/a

attualmente alla classe _____ Scuola Primaria plesso _____.

CHIEDONO l’attivazione/riattivazione del servizio di Ristorazione Scolastica per A.S. 20_____/20_____

del/la proprio/a figlio/a.

Viterbo, _____

Firme dei genitori/tutori (*)

_____

_____

*È necessaria la sottoscrizione di entrambi i genitori o degli esercenti la potestà genitoriale.

In presenza di due esercenti la potestà genitoriale e in caso di firma unica, è necessario compilare anche la dichiarazione che segue:

Il/la sottoscritto/a _____ madre/padre/tutore di

_____ consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000, dichiara che tutti gli esercenti la potestà genitoriale sono a conoscenza della suddetta richiesta e la condividono.

Firma _____

VISTO, SI AUTORIZZA

Il Dirigente Scolastico
Monica Cavalletti