

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
"MARCO POLO"  
02030 TORRICELLA IN SABINA

\_\_l\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ genitore  
dell'alunn \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ chiede che il suddetto figlio venga  
esonerato dal servizio mensa per i motivi di cui al certificato medico allegato.  
Nell'ora di mensa il suddetto verrà a casa per il pranzo e rientrerà nella sede  
scolastica prima dell'inizio delle lezioni pomeridiane.

Torricella in Sabina, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_