

Al Dirigente Scolastico  
Dell' I. C. S. " G.Galilei"  
ARIENZO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
padre/madre dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
iscritto alla Classe/Sez. \_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che il proprio figlio possa uscire alle ore 12,30 e rientrare alle ore 13,30 per poter mangiare a casa,  
vista la necessità di dover fruire di una dieta appropriata così come da certificato medico allegato.

Il/la sottoscritto/a esonera la scuola da ogni responsabilità.

Arienzo, \_\_\_\_\_

In Fede

\_\_\_\_\_