

Al Dirigente Scolastico  
I.C. Confalonieri  
via Jacopo dal Verme,10  
Milano

I Sottoscritti : padre \_\_\_\_\_

madre \_\_\_\_\_

Genitori dell'alunn\_\_\_\_\_

Frequentante la classe\_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_ Anno Scolastico \_\_\_\_\_

Comunicano che il proprio figlio/a :

ADERISCE AL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA

NON ADERISCE AL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA

Qualora l'opzione scelta fosse “ *di non adesione*” l'alunno dovrà uscire alle ore **13.55** e dovrà rientrare alle ore **14.45** per la ripresa delle lezioni pomeridiane, esonerando la scuola da qualunque responsabilità per incidenti che possono verificarsi fuori dall'edificio scolastico.

MILANO, \_\_\_\_\_

Firma dei genitori o di chi ne fa le veci

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Da restituire debitamente compilato al docente coordinatore di classe.**

DS/ib