

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