

Istituto Comprensivo Caposele (Av) a. sc. 2018-19	Modulistica ALUNNI	Mod. 01 Esonero mensa
--	-----------------------	--------------------------

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà – Autocertificazione**  
(ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000)

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo Statale  
"F. De Sanctis"  
CAPOSELE (AV)  
con sez. ass. CALABRITTO e SENERCHIA

**Oggetto: Richiesta esenzione obbligo di frequenza mensa scolastica.**

Infanzia     Primaria     Secondaria primo grado

\_\_ I \_\_ sottoscritt \_\_ \_\_\_\_\_ nat \_\_ il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_), genitore dell'alunn \_\_\_\_\_

iscritt \_\_\_\_\_ alla sezione/classe \_\_\_\_\_ di questa scuola – plesso \_\_\_\_\_,

di \_\_\_\_\_ per sopravvenute esigenze di carattere:

- ECONOMICO  
 MEDICO – SANITARIE

**CHIEDE**

che il/la proprio/a figlio/a venga esonerato/a dalla frequenza della mensa scolastica e che l'alunno/a possa essere autorizzato:

- all'uscita dalla scuola alle ore \_\_\_\_\_ e rientro alle ore \_\_\_\_\_ prelevato e accompagnato dal genitore;
- ad uscire autonomamente, senza la presenza di accompagnatori e, a rientrare in corrispondenza dell'intervallo per il pranzo secondo gli orari della propria classe/sezione (specificare): dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_.

Avvalendosi delle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni con la presente

**DICHIARA**

- di controllare i tempi di percorrenza e le abitudini del/della proprio/a figlio/a per evitare eventuali pericoli e affinché, arrivato a casa, trovi la dovuta accoglienza;
- di informare tempestivamente la scuola qualora le condizioni di sicurezza si modificano;
- di ritirare personalmente il minore su eventuale richiesta della scuola e nel caso insorgano motivi di sicurezza;
- di ricordare costantemente al minore la necessità di corretti comportamenti ed atteggiamenti ed il rispetto del codice della strada;
- di sollevare il personale stesso da ogni responsabilità connessa all'obbligo di vigilanza.

La presente dichiarazione ha valore sia se la necessità è per tutto l'anno scolastico, sia in situazioni saltuarie.

La presente comunicazione è valida:

per l'intero a.s. 2018/19                       fino al \_\_\_\_\_

La stessa si impegna a comunicare eventuali variazioni.

Si allega certificazione medica / dichiarazione personale.

\_\_\_\_\_ (data)

\_\_\_\_\_ (firma del genitore o dell'esercente la Patria Potestà)

**VISTO:**  si autorizza     non si autorizza

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
*Prof. Gerardo Vespucci*