



**ISTITUTO COMPRESIVO CASTELLO DI SERRAVALLE -
SAVIGNO**

via XXV Aprile,52 VALSAMOGGIA – 40050 loc. Castello di Serravalle (BO) –

C.F:91171010373 - Tel. 051 670 48 24

e-mail: boic810009@istruzione.it - boic810009@pec.istruzione.it

Sito internet www.icccastellodiserravalle.edu.it



**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRESIVO
CASTELLO DI SERRAVALLE - SAVIGNO**

PASTO A CASA

SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO DI SAVIGNO

Il/La Sottoscritto/a genitore dell'alunno/a

frequentante la classe sezione della Scuola Secondari di I grado di Savigno di codesto Istituto

CHIEDE

di poter ritirare il/la proprio/a figlio/a dalle ore 13:20 alle ore 14:00 perché possa consumare il pasto a casa propria.

Tale richiesta è motivata come segue:

Il/la Sottoscritto/a dichiara inoltre di prelevare personalmente il figlio/a e di riaccomparlo a scuola negli orari indicati, sollevando gli insegnanti da ogni responsabilità.

La richiesta è valida per tutto l'anno scolastico

La richiesta riguarda il seguente periodo dal al

Valsamoggia, li

Firma _____

Firma _____

In alternativa alla firma congiunta :

Il sottoscritto , conformemente alle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver rilasciato la predetta autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data,

FIRMA DEL GENITORE _____