MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI RESANA
Via Vittorio Veneto, 22 - 31023 RESANA (TV)
tel. 0423/480264 - Codice Fiscale 81002130268 - C.Ministeriale TVIC81900R
e-mail: tvic81900r@istruzione.it PEC: tvic81900r@pec.istruzione.it www.icresana.edu.it

AI Dirigente Scolastico I.C. Resana

Il/la sottoscritto/a_____genitore

dell'alunno/a_____ della classe_____

COMUNICA

che il/la proprio/a figlio/a _____al termine

delle Lezioni rientra in famiglia:

☐ Accompagnato da un genitore

☐ Accompagnato da altra persona maggiorenne

(specificare nome, parentela o affinità e compilare il modulo di delega allegato)

TEMPO PIENO: Usufruisce del servizio mensa SI ☐ NO ☐

TEMPO NORMALE: Si ferma a scuola con pranzo al sacco SI ☐ NO ☐

Inoltre comunica i seguenti numeri telefonici per la reperibilità in caso di urgenze:

casa _____Lavoro _____cell. _____

casa _____Lavoro _____cell. _____

Dichiara eventuali ALLERGIE dell'alunno (alimentari e non)_____

Data_____ in fede_____

[Oggetto]