|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| logo.bmp | **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "MASACCIO"**- ARIC827001 -Viale Gramsci, 57 - 52027 SAN GIOVANNI VALDARNO (AR)**Tel.** 0559126120www.icmasaccio.edu.it **p.e.o.** aric827001@istruzione.it -  **p.e.c**. aric827001@pec.istruzione.it **c.f.** 81003770518  |  |

**Al Dirigente Scolastico**

**dell’I.C. “Masaccio”**

**Francesco Dallai**

**e al personale docente.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la Scuola dell’Infanzia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( Sez. \_\_\_\_\_\_) consapevole di tutte le conseguenze civili previste in caso di dichiarazioni mendaci, consapevole dell’importanza delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento della diffusione del COVID-19, e consapevole di quanto riportato nel **patto di** **corresponsabilità scuola-famiglia** in materia di rispetto della salute dell’intera comunità scolastica (alunni, docenti e personale ATA)

**DICHIARA**

la necessità improcrastinabile di far usufruire al proprio figlio/a il servizio di refezione scolastica per **comprovati e verificabili** motivi familiari o di lavoro.

La seguente dichiarazione è effettuata in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale già inserite nel **Piano Scuola** pubblicato sul sito dell’**Istituto Comprensivo**.

San Giovanni Valdarno, lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **In fede**

**Firma**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_