

**DICHIARAZIONE UTILIZZO SERVIZIO REFEZIONE SCOLASTICA ALUNNI CLASSI A
TEMPO NORMALE**

.....I.....sottoscritt.....
genitore dell'alunno/a _____
Frequentante la Scuola Primaria nel **Plesso Marinella**, Classe _____ Sezione _____

RICHIEDE

Di poter usufruire per il proprio figlio/a nell'anno scolastico _____ del servizio di:

REFEZIONE SCOLASTICA **SI'** **NO**
(Per l'iscrizione ed il pagamento del servizio rivolgersi all'Ufficio Scuola del Comune di Bruino)

Pertanto per tutto l'anno scolastico il ragazzo rimarrà a scuola:

- Dalle ore 8.20 alle ore 16.20 da lunedì a giovedì
Dalle ore 8.20 alle ore 12.20 il venerdì
- Dalle ore 8.20 alle ore 12.20 e dalle ore 13.50 alle ore 16.20 da lunedì a giovedì
Dalle ore 8.20 alle ore 12.20 il venerdì

Qualsiasi variazione di Tempo Scuola, temporanea o definitiva, deve essere richiesta e motivata al Dirigente Scolastico per riceverne l'autorizzazione.

Data, _____

FIRMA DEI GENITORI