Ministero dell'istruzione e del merito

ISTITUTO OMNICOMPRENSIVO R. LAPORTA

05015 Fabro(TR) Piazzale F. Parri,3 Tel. 0763/832044-839175
Cod. Mecc. TRIC815008 – E- Mail tric815008@istruzione.it C.F. 90009750556
E Mail cert. tric815008@pec.istruzione.it
Sito web: www.istfabro.edu.it

European Commission

Funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

motivi religiosi/culturali

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA

Istituto Omnicomprensivo
"R.LAPORTA" FABRO SCALO

I sottoscritti..... genitore dell'alunno/a.....frequentante la classe ..... della Scuola dell'Infanzia/ Primaria/Secondaria di I° Grado di ..... dichiarano che il/la proprio/a figlio/a non potrà assumere i seguenti cibi:

……..

……

per motivi culturali/religiosi, pertanto chiede che durante la mensa tali cibi non gli vengano somministrati.

li…….

Firma genitore 1 ----------

Firma genitore 2 ----------

Nel caso in cui uno dei genitori non possa esprimere il proprio consenso, si prega firmare la dichiarazione sotto riportata:
"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

Data_____ **Firma del genitore_____**

La Dirigente Scolastica
Dott.ssa Cinzia MEATTA
Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2 del D.lgs 39/1993.