



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO**

Istituto Comprensivo "Marcello MASTROIANNI "

Via Orvieto, 45 00182 ROMA ☎ 06/7015931 fax 06/70393616 ✉ RMIC825008 @istruzione.it

**Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "M. Mastroianni"**

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di
_____ dell'alunno/a _____
frequentante la classe _____ sez. _____ del Plesso _____ -
iscritto nell' a. s. _____ presso la Vostra Scuola

CHIEDE

la rinuncia alla fruizione del servizio mensa relativo all'a. s. _____

Roma/...../.....

Firma

..... spazio riservato alla Segreteria Scolastica

Visto si autorizza

Roma/...../.....

IL DIRIGENTE SCOLASTICO