*Al* **Dirigente Scolastico**

*dell’***Istituto Comprensivo**

**“G. e G. Robecchi” - Gambolò**

**Oggetto: Variazione scelta in relazione alla mensa**

Noi sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitori dell’alunna/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_ della *Scuola Primaria “G. e G. Robecchi”* - Gambolò dichiariamo di voler effettuare la seguente variazione rispetto alla scelta effettuata ad inizio anno:

* **Passaggio dal *pasto in mensa a pagamento* al *pasto alternativo preparato dalla famiglia*;**
* **Passaggio dal *pasto alternativo preparato dalla famiglia* al *pasto in mensa a pagamento***

Per i seguenti motivi:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Siamo consapevoli che:

* la seguente domanda verrà presa in esame entro 15 giorni;
* non sarà più possibile modificare nuovamente la scelta effettuata per l’a.s. in corso.

In caso di opzione per il “pasto alternativo preparato dalla famiglia a casa e consumato a scuola”, **dichiariamo di aver preso visione del "Regolamento sul consumo del pasto domestico a scuola" pubblicato sul registro elettronico e sul sito della scuola [sezione Albo online] e di accettarlo nella sua totalità.**

**A garanzia e tutela della salute di tutti i minori, dichiariamo di assumerci ogni responsabilità sulla qualità nutrizionale e l’igiene del pasto domestico eventualmente fornito alla/al propria/o figlia/o.**

Dichiariamo inoltre che nostro/a figlio/a è affetto dalle seguenti allergie / intolleranze alimentari:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Gambolò …………………………  | Firma Madre …………………………………………………. Firma Padre …………………………………………………… |

In caso di firma di un solo genitore, il richiedente dichiara, sotto la propria responsabilità, che l’altro genitore è stato informato.

Firma ………………………………………………………………………