

**MODULO ESONERO MENSA PER MOTIVI DI SALUTE**

I sottoscritti .....

.....

genitori (altro.....) dell'alunno/a .....

frequentante nel corrente anno scolastico la classe ..... sez..... plesso..... della Scuola

.....

**CHIEDONO**

Al presente Istituto Scolastico il permesso di uscita dalle ore ..... alle ore ..... per il proprio/a figlio/a, che per motivi di salute non può partecipare alla mensa scolastica per tutto il periodo delle lezioni

A tal fine si allega certificato medico e si autorizza ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 il presente Istituto Scolastico al trattamento dei dati personali e sensibili nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione

Altresì i sottoscritti dichiarano di assumersi:

- la responsabilità di eventuali danni che potrebbero derivare dall'uscita anticipata dalle lezioni;
- l'onere di prelevare il minore e di accompagnarlo a scuola per le lezioni pomeridiane.

Data \_\_\_\_\_

Firma dei genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale

.....

.....

Visto si autorizza

Visto non si autorizza

Data .....

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Vita Biundo

.....

IL NOSTRO ISTITUTO TRATTERÀ I DATI PERSONALI , SENSIBILI E/O GIUDIZIARI IN CONFORMITÀ ALLA INFORMATIVA **EX ART. 13 REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679**, GIÀ FIRMATA DAGLI SCRIVENTI PER LE FINALITÀ OBBLIGATORIE INDICATE E NECESSARIE PER IL PROSEGUIMENTO DEL RAPPORTO COL NOSTRO ISTITUTO E LIMITATAMENTE COMUNQUE AL RISPETTO DI OGNI ALTRA CONDIZIONE IMPOSTA PER LEGGE