



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Istituto Comprensivo "Ai Nostri Caduti" -
Via Pietro Nenni, 2 - 20056 Trezzo sull'Adda
Tel: 02/90933320 - Fax: 02/90933439
Cod. fisc. 91546630152 - Cod. Mecc. MIIC8b2008 - codice univoco ufficio: UFY1XJ
MAIL: MIIC8B2008@istruzione.it PEC: MIIC8B2008@pec.istruzione.it
sito: www.ictrezzo.gov.it

Circ. interna n. 49

Trezzo sull'Adda, 17/10/2016

Ai GENITORI
degli Alunni frequentanti
le Scuole Primarie
dell'Istituto Comprensivo

Oggetto: Obbligatorietà del servizio mensa nell'orario scolastico di 40 ore settimanali (tempo pieno)

Si ricorda che la scelta dell'orario scolastico di **40 ore settimanali** include anche le 2 ore giornaliere di servizio mensa, per il quale lo Stato garantisce la presenza di personale docente con il ruolo di assistenza durante la consumazione del pasto e le attività ludiche che precedono la ripresa dell'attività didattica pomeridiana.

Quindi, le 40 ore sono la somma di: 30 ore **OBBLIGATORIE** di attività didattica + 10 ore **ALTRETTANTO OBBLIGATORIE** di servizio mensa, il tutto spalmato su 5 giorni di frequenza.

Si precisa che la Scuola è tenuta a monitorare le uscite e a richiamare chi non si attiene a tali disposizioni; le ore di uscita dal tempo mensa (12.30/14.30) sono infatti da considerarsi a tutti gli effetti delle assenze e come tali vengono conteggiate anche sul registro scolastico.

Mi appello al vostro senso di responsabilità verso una scelta che avete liberamente assunto, chiedendovi di formalizzare, per chi non l'avesse ancora fatto, l'iscrizione all'UFFICIO ISTRUZIONE del Comune in modo da poter usufruire del servizio mensa le cui tariffe sono stabilite sulla base di fasce I.S.E.E. in modo da tener conto anche degli aspetti economici del servizio.

A ragione di quanto sopra espresso, sono consentite solo uscite occasionali e sporadiche, nel limite massimo di 5 volte al mese, consegnando il solito tagliando in bidelleria.

Possono essere effettuate deroghe solo ed esclusivamente per gravi motivi di salute documentati con appositi certificati medici, tenendo conto che il servizio mensa prevede menù adattati ad intolleranze alimentari e allergie di vario tipo.

Ringrazio per l'attenzione e saluto cordialmente.



Da restituire alla Scuola entro il 24/10/2016

Il sottoscritto _____ Genitore dell'Alunno/a _____

Classe _____ Scuola _____ Plesso di _____

DICHIARA DI AVER RICEVUTO la comunicazione del Dirigente Scolastico avente per oggetto:
Orario scolastico di 40 ore settimanali e servizio mensa

In fede.

(firma di un genitore)