

RICHIESTA DIETA SPECIALE PER MOTIVI DI SALUTE E/O ETICO/RELIGIOSI

Il/La Sottoscritto/a _____

nato/a a _____ () il _____ e residente in _____ ()
PROV. PROV.

Via/Piazza _____ n. _____ CAP _____ Tel./Cell. _____

E-mail _____ Codice Fiscale

Documento di identità ⁽¹⁾ _____

in qualità di genitore ⁽²⁾ del/la bambino/a _____
NOME COGNOME

nato/a a _____ () il _____
PROV.

Nido/Scuola _____ Nido *Infanzia* *Primaria* *Secondaria I g*
(BARRARE)

Classe _____ Sezione _____ Istituto Comprensivo _____

CHIEDE

- la preparazione di una dieta speciale per:
- motivi di salute (allegare Modello "n.2" - Certificazione medica per dieta speciale per motivi di salute (patologia cronica e/o transitoria, intolleranza/allergia alimentare, ritorno a dieta libera)
 - motivi etico/religiosi (specificare) _____

Il/la bambino/a è presente a mensa: tutti i giorni lunedì martedì mercoledì giovedì venerdì

la reintroduzione della dieta libera

Allega alla presente istanza:

certificato medico

altro (specificare) _____

Data _____

Firma leggibile del genitore o esercente la patria potestà