

MODULO DI RICHIESTA DIETA DIFFERENZIATA PER LA MENSA SCOLASTICA
(da presentare direttamente all'Ufficio Segreteria del Comune)

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____ il
_____ C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
residente/domiciliato a _____ via _____
n° _____ Tel. _____ Cell. _____ in qualità
di _____ dell'alunno/a _____
nat_ a _____ il _____ iscritto/a per l'anno scolastico 2017/2018 alla
classe _____ della scuola elementare

CHIEDE

Che all'alunno/a sia somministrata una dieta differenziata per la seguente motivazione:

Allega certificazione medica*

Calasetta, li

.....
(firma)

* La certificazione medica dovrà essere presentata all'Ufficio Segreteria in originale; la certificazione originale sarà restituita solo se presentata con la fotocopia che verrà conformizzata direttamente dal personale incaricato.