



COMUNE DI CALASETTA

(PROVINCIA DEL SULCIS IGLESIENTE)

MODULO DI RICHIESTA DIETA DIFFERENZIATA PER LA MENSA SCOLASTICA

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____
il _____ C.F. _____
residente/domiciliato a _____ via _____
n° _____ Tel. _____
Cell. _____ mail _____
in qualità di _____
dell'alunno/a _____
nat a _____ il _____ iscritto/a per l'anno
scolastico 2025/2026 alla classe _____ della scuola Primaria

CHIEDE

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

Allega:

- certificazione medica*
- scheda identificativa

Calasetta, li

.....
(firma)

* La certificazione medica dovrà essere presentata in originale; la certificazione in copia sarà considerata valida solo se presentata con la fotocopia di un documento di identità in corso di validità.