

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo di Medicina

I sottoscritti

Cognome _____ Nome _____

Cognome _____ Nome _____

genitori di _____

iscritt* al nuovo anno scolastico **2026/2027** presso la Scuola.....

Classe..... Sezione.....,

CHIEDONO

che al figli* venga somministrata, **per il corrente anno scolastico 2026/2027**, la dieta
speciale indicata nella documentazione allegata.

Data _____

(Firme)

I sottoscritti _____ dichiara inoltre di presentare
la presente richiesta in osservanza degli articoli 316, comma 1, 337-ter, comma 3 e 337-quater,
comma 3 del Codice Civile, così come integrati e modificati dal D. L.vo 28 dicembre 2013 n. 154, i
quali prevedono, stante la condivisione della responsabilità genitoriale, il consenso di entrambi i
genitori.

Data _____ Firma _____