Al Dirigente dell'Istituto Comprensivo
Antonio Montinaro

Al Personale della mensa
dell'Istituto Comprensivo
Antonio Montinaro

RICHIESTA DIETA SPECIALE LEGGERA

Il/la sottoscritt_____

nat_ a _____ prov (____) il ___/___/_____ residente in _____ (____)

via/piazza _____ n _____ CAP _____

Tel /cell _____ e-mail _____

In qualità di genitore dell'alunn_____

cognome _____ nome _____

nat_ a _____ (____) il _____

frequentante la scuola dell'infanzia scuola primaria scuola secondaria di I grado

del Plesso di Via _____ classe/sezione _____

CHIEDE

la somministrazione di una **DIETA SPECIALE LEGGERA** per il proprio figli_____

cognome _____ nome _____

per giorni _____ (massimo 3 giorni)

Nell'ultimo mese: prima richiesta seconda richiesta terza richiesta
(massimo 3 richieste in un mese)

N. B. Da consegnare a scuola entro le ore 09:30 del giorno in cui si presenta la richiesta