

OGGETTO: Richiesta tabella dietetica differenziata.

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Residente in _____ Via _____ n. _____

Telefono _____, genitore dell'alunno _____

Nato a _____ il _____

Residente in _____ Via _____ n. _____

Frequentante la Scuola (barrare la voce che interessa):

Scuola dell'Infanzia **CLASSE** _____ **SEZIONE** _____

- Via Garibaldi
- Via Colombo

Scuola Primaria

- Via D'Annunzio
- Via Colombo

Scuola Secondaria di 1° grado

- Via Garibaldi

CHIEDE

che venga approvata la tabella dietetica differenziata, in allegato, in favore del proprio figlio.

Allega: tabella differenziata, certificato medico, documento di identità in corso di validità del genitore firmatario.

Maracalagonis, _____

Firma del genitore richiedente

N.B. LA COMPILAZIONE DELLE TABELLE DIEDETICHE DEVE ESSERE EFFETTUATA IN MODO CIRCOSTANZIATO E LE STESSE DEVONO ESSERE REGOLARMENTE TIMBRATE, DATATE E FIRMATE DAL MEDICO CURANTE SPECIALISTA, IN OGNI FOGLIO.