

ALLEGATO B

Al Comune di Faleria

MODULO RICHIESTA DIETA SPECIALE

Il sottoscritto _____

RECAPITI (obbligatori) cellulare: _____

Mail: _____

Genitore dell'alunno _____

Frequentante la classe _____ *sezione* _____ *della scuola*

COMUNICO

La necessità di mio/a figlio/a di seguire una DIETA SPECIALE per:

☐ *PATOLOGIE ALIMENTARI (allergie, intolleranze, celiachia, diabete etc.)*

Si allegano certificati medici ed ogni altra documentazione utile per la sicurezza alimentare del bambino.

☐ *MOTIVI ETICO/RELIGIOSI*

Faleria, lì _____

FIRMA
