Spett.le EUTOURISTNEW

FOOD SERVICE

MODULO RICHIESTA DIETA SPECIALE

ANNO SCOLASTICO 2022/2023

Il/La sottoscritto/a .…………………………………………………………………………………………………………………………..………..

residente in Via ……………………………………………………………… Città …………………………………………… Prov …...........

n. telefono …………………………………………………………………………………………………………………………………………………....

genitore di ………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………

frequentante la seguente scuola:

* Scuola dell’ Infanzia di Scalenghe, classe ………………………..
* Scuola Primaria di Scalenghe, classe ……………………………….
* Scuola Secondaria di Scalenghe, classe …………………………..

Trasmette certificato medico per dieta speciale del minore sopra generalizzato.

Scalenghe, lì ……………………..

(Firma del genitore richiedente) ………………………………………………..