

RICHIESTA VARIAZIONE MENU' SCOLASTICO

(da presentare solo se in possesso di certificazione medica in originale)

Scuola Primaria "Bruno Munari"

Scuola dell'Infanzia "Cecilia Brunati"

(barrare la scuola frequentata dal figlio/a)

A.S. _____ / _____

Il/La Sottoscritto/a _____, residente a _____

in Via _____ N. _____ Tel/Cel. _____ / _____

CHIEDE

per il/la proprio/a figlio/a _____, frequentante la classe _____,

l'elaborazione di un'apposita dieta, effettuata sulla base della certificazione medica prodotta.

Puegnago del Garda, li _____

Firma del/della richiedente

La richiesta è valida solo per l'anno scolastico in corso e deve essere presentata ogni anno prima dell'inizio del servizio mensa, unitamente al certificato medico in corso di validità.

Da consegnare personalmente in Comune, Ufficio Segreteria, 1° piano