

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ il _____ residente in _____
via _____ n° _____ Tel. _____,
genitore dell'alunno/a _____ nato/a a _____
il _____, iscritto/a per l'anno scolastico 2026/27

() alla classe __ della Scuola Primaria

() nella sezione __ della Scuola dell'Infanzia

CHIEDE

la variazione del menù previsto dalle tabelle dietetiche approvate dalla A.S.L. locale,
per la seguente motivazione:

- ☐ religione musulmana;
- ☐ intolleranza alimentare;
- ☐ celiachia;
- ☐ altro (specificare) _____.

Si allega, ove necessario, certificazione medica.

**LA RICHIESTA SE CORREDATA DA CERTIFICAZIONE MEDICA DOVRÀ ESSERE
INOLTRATA IN BUSTA CHIUSA E RIPORTANDO LA DICITURA "CONTIENE
RICHIESTA PER MENÙ SPECIALE"**

Data _____

FIRMA
