

Oggetto: richiesta dieta speciale / differenziata mensa scolastica

Il/la sottoscritt _____
nat_ a _____ il _____, residente a _____
in _____ n. _____, CF _____,
tel. _____, mail _____, genitore/tutore
dell'alunn _____ nat_ a _____ il
_____, frequentante nell'anno scolastico 2026/2027 la scuola pubblica
dell'infanzia di Borore;

CHIEDE

- ☐ la preparazione di un particolare regime alimentare per motivi di salute.

Allega certificazione medica in originale.

(luogo e data)

(firma)

Il/la sottoscritto/a dichiara altresì di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento europeo 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e di esprimere il proprio consenso al trattamento degli stessi.

(luogo e data)

(firma)