

COMUNE DI RONDISSONE

RICHIESTA DIETA SPECIALE  
MOTIVI ETICO/RELIGIOSI O DI SALUTE

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ ( )

il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ ( ) Via/Piazza \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

in qualità di genitore del/la bambino/a

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
nome cognome

nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_ scuola \_\_\_\_\_

INF – PRIM – SEC classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ I.C. \_\_\_\_\_

–

**CHIEDE**

(barrare la casella interessata)

la preparazione di una dieta speciale per:

**motivi di salute:** allegare il certificato medico

**motivi etico/religiosi** con l'esclusione dall'alimentazione di uno dei seguenti alimenti:

- carne di maiale

- carne di bovino

Il/la bambino/a è presente a mensa:  tutti i giorni  lunedì  martedì  mercoledì  giovedì  venerdì

Il genitore

\_\_\_\_\_