

Al Dirigente Scolastico

*Allegato D*

Istituto Comprensivo

Porto Cesareo

e, p.c. Al Dirigente dei Servizi Socio – Assistenziali

Dott.<sup>ssa</sup> Maria Antonietta Giaccari

Comune di Porto Cesareo

Loro Sedi

OGGETTO: RICHIESTA VARIAZIONE MENÙ SCOLASTICO - SCUOLA DELL' INFANZIA -

ANNO SCOLASTICO \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, padre/madre dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante la classe/sez. \_\_\_\_\_ della Scuola dell'Infanzia di questa Istituzione scolastica,

**CHIEDE**

alla S.V. che al/alla proprio/a figlio/a, durante la mensa scolastica, non vengano somministrati i seguenti alimenti:

---

---

---

per motivi di salute, malattie metaboliche (diabete, ecc.), come da certificato medico, qui di seguito, allegato.

per allergie e/o intolleranze alimentari come da certificato medico, qui di seguito, allegato.

per motivi etico-religiosi.

(barrare la voce che interessa)

Con Osservanza

Porto Cesareo, \_\_\_\_\_

In Fede

Firma del Genitore