



RICHIESTA DI RINUNCIA DIETA SPECIALE O PER MOTIVI CULTURALI / RELIGIOSI

Il / la sottoscritto / a _____

genitore del / la bambino / a _____

o docente/ educatore

scuola di riferimento:

- Asilo Nido _____ classe _____
- Infanzia _____ classe _____
- Primaria _____ classe _____
- Secondaria I°grado _____ classe _____

CHIEDE

La sospensione di un particolare regime alimentare

a partire da _____

Data

Firma del richiedente