



RICHIESTA VARIAZIONE MENÙ

Anno scolastico _____

Il sottoscritt _____

genitore dell'alunn _____

frequentante la classe _____ della **SCUOLA PRIMARIA**

Usufruisce del servizio mensa nei seguenti giorni: (specificare)

- lunedì
- mercoledì
- martedì
- giovedì
- venerdì
- tutti i giorni

CHIEDE

che vengano apportate modifiche alla tabella dietetica in vigore nella scuola B. Cambiagio per l'anno scolastico _____

Richiesta:

- DIETA SPECIALE PER ALLERGIA O INTOLLERANZA ALIMENTARE
- DIETA SPECIALI PER LA CELIACHIA
- DIETA SPECIALE PER ALTRE CONDIZIONI
- DIETA SPECIALE PER MOTIVI RELIGIOSI
- NESSUN TIPO DI CARNE.
- SPECIFICARE TIPO _____

Si allega documentazione rilasciata da medico pediatra/specialista ed elenco alimenti da escludere.

DATA _____

IL RICHIEDENTE _____