**SCUOLA DELL’INFANZIA “SAN CARLO – SPINONE AL LAGO” - A.S. 2025/2026**

**MODULO RICHIESTA DIETA SERVIZIO MENSA PER MOTIVI ETICO/RELIGIOSI**

**(Da consegnare agli uffici comunali entro il 25/08/2025)**

Il/la sottoscritto/a ....................................................................................genitore di:

Cognome e nome del/la bambino/a…………………………………………………………………………………

Data di nascita …………………………………………………………………………………………………………………

Indirizzo……………………………………………………………………………………………………………………………

Comune ………………………………………………………Telefono/Cellulare …………………………………….

E-mail (in stampatello) …………………………………………………………………………………………………….

**CHIEDE**

che al proprio/i figlio/i venga distribuita una dieta senza i seguenti cibi:

……………………………………………………….

……………………………………………………….

……………………………………………………….

……………………………………………………….

**Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**