

MODULO DI RICHIESTA DIETA DIFFERENZIATA REFEZIONE SCOLASTICA DEL COMUNE DI NAPOLI

(da compilare **IN STAMPATELLO** a cura del *genitore*)

Il/La sottoscritto/a COGNOME NOME

Genitore dell'ALUNNO:

COGNOME NOME

LUOGO E DATA DI NASCITA

RESIDENTE IN ALLA VIA

CAP..... RECAPITO TELEFONICO

E.MAIL

Frequentante per l'a.s. **2024/2025** la SCUOLA

CLASSE SEZIONE

CHIEDE

Per il predetto minore l'applicazione di regime dietetico differenziato per motivi sanitari per l'a.s.

2024/2025

Allega certificazione medica in originale.

Il richiedente dichiara di essere informato ai sensi del D.Lgs. 30/6/2003 n.196 che i dati riportati nel presente modello e/o nella documentazione allegata saranno trattati esclusivamente ai fini dell'elaborazione ed erogazione della dieta differenziata per cui viene fatta richiesta.

DATA

.....

FIRMA

.....