

All'Amministrazione Comunale
di Travesio

OGGETTO: richiesta dieta per motivi di salute per A.S. 2022/2023

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____
genitore dell'alunno/a _____ frequentante la
classe ____ sezione ____ della Scuola _____ di Travesio

DICHIARA

che il proprio figlio è affetto da _____

E CHIEDE

che venga somministrata una dieta priva di

Data _____

(firma del dichiarante)

Allegare: copia certificazione medica
copia documento d'identità