



Comune di Tavazzano con Villavesco
Provincia di Lodi
Ufficio Pubblica Istruzione

servizio di
REFEZIONE SCOLASTICA
a.s. 2010-2011

Protocollo Generale Classificazione cat. 7 cl. 1

RICHIESTA APPLICAZIONE DIETA SPECIALE

(da presentare contestualmente con la domanda di iscrizione al servizio)

Il Sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Cod.fisc. _____ Residente in _____

Via _____ n. _____ tel. _____

e-mail: _____

CHIEDE L'APPLICAZIONE DI DIETA SPECIALE PER I SEGUENTI FIGLI:

Cognome e nome (del bambino) _____

Nato a _____ il _____ Cod.fisc. _____

FREQUENTANTE LA CLASSE _____ SEZ. _____ DELLA SCUOLA _____

E di:

Cognome e nome (del bambino) _____

Nato a _____ il _____ Cod.fisc. _____

FREQUENTANTE LA CLASSE _____ SEZ. _____ DELLA SCUOLA _____

(indicare sempre la classe, sez e scuola – che frequenterà nell'a.s. 2010-2011)

NOTE:

P.S.

- allegare certificato medico in busta chiusa con l'indicazione "dati riservati"
- la certificazione medica non è richiesta in caso di proseguimento di dieta per celiachia.

Data

Il/La dichiarante

.....

.....