

Al Comune di Romano di Lombardia

RISTORAZIONE SCOLASTICA a.s.2019/2020

RICHIESTA DIETA PERSONALIZZATA

per motivi etico/religiosi

Cognome e nome del/la bambino/na _____

Data di nascita _____

Indirizzo _____

Comune _____ CAP _____

Telefono _____ Cellulare _____

Email (in stampatello) _____

Frequentante nell'a.s. 20..../20.... La scuola primaria / scuola materna _____

Indirizzo _____ Comune _____

Tipo di dieta _____

Per motivi etico religiosi (per motivi sanitari è assolutamente necessario presentare certificato medico da inoltrare all'ATS di competenza)

Cognome e nome del genitore _____

Firma del genitore _____

Data _____