In allegato alla dichiarazione di

Codice fiscale

Richiesta di dieta speciale

Il sottoscritto

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Residenza

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

in qualità di genitore/tutore dello studente

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

CHIEDE

che al/alla proprio/a figlio/a venga somministrata una dieta speciale per motivi etico-religiosi, precisando che non dovranno essere somministrati i seguenti alimenti:

Descrizione

Luogo	Data	il dichiarante
Stezzano		