



## MODULO DI RICHIESTA DI ESCLUSIONE ALIMENTI DAL MENU' SCOLASTICO 2019/2020

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di genitore o esercitante potestà genitoriale

CHIEDE

### L'ESCLUSIONE DI ALIMENTI DALLA DIETA PER IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A



Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Scuola (specificare Primaria o Secondaria I° grado) \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Classe e sezione \_\_\_\_\_

Giorni di frequentazione della mensa (barrare i giorni di presenza in mensa):  LUN  MAR  MER  GIO  VEN



TIPOLOGIA DELLA RICHIESTA (elencare gli alimenti da escludere)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



RECAPITI:

Telefono \_\_\_\_\_

Posta elettronica \_\_\_\_\_

*Il servizio si riserva di contattare telefonicamente il genitore in caso di necessità in merito alla presente richiesta*

La presente richiesta ha validità per il presente anno scolastico.

La presente richiesta va consegnata presso la mensa frequentata dall' utente o presso la segreteria scolastica

La presente richiesta è valida solo se compilata in tutti i suoi campi

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_