

OGGETTO: Richiesta fruizione menù differenziato per patologia A.S. 2023/2024.

Il /la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____, residente a _____ in via _____ n.
_____ tel. _____ / cellulare _____,

in qualità di genitore,

chiede

che l'alunno/a _____ nato/a a
_____ il _____ frequentante la classe _____ sez.
_____ della scuola _____,
possa usufruire del menu differenziato per la seguente motivazione _____.

Si allega: - certificato medico rilasciato da medico di medicina pubblica;

Baselice, lì _____

Il genitore richiedente _____