**RICHIESTA DIETA SPECIALE**

I sottoscritti (padre e madre) ………………………………………………………………………………………………… genitori di ………………………………………………………. Sezione ……………………………………………………………………..

**Chiedono**

che al/ alla proprio/a bambino/a venga somministrata dieta speciale per motivi: ………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………

Nel caso di intolleranza/ allergia deve essere allegata documentazione specifica rilasciata da Enti Competenti. Il genitore deve comunicare alla Direzione gli eventuali cambiamenti o sospensione della dieta in forma scritta.

Firma di entrambi i genitori:

…………………………………………………………….. ……………………………………………………………..

Data ………………………………………………