



**Al Dirigente Scolastico**

**Oggetto: richiesta dieta alimentare personalizzata**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ [ ] padre [ ] madre [ ] tutore

dell'alunno/a \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

sez \_\_\_\_\_ *(da non considerare in caso si iscritti alla classe prima)*

**CHIEDE**

che il/la proprio/a figlio/a:

- segua una dieta alimentare personalizzata come da prescrizione medica allegata
- segua una dieta alimentare personalizzata per motivi etico/religiosi come da autocertificazione allegata *(in tal caso nell'autocertificazione andranno inserite le opportune indicazioni sulla dieta stessa)*

Data, \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_