

MODULO DI RICHIESTA DIETA DIFFERENZIATA REFEZIONE SCOLASTICA DEL COMUNE DI NAPOLI

(da compilare **IN STAMPATELLO** a cura del **genitore**)

Il/La sottoscritto/a COGNOME NOME

Genitore dell'ALUNNO:

COGNOME NOME

LUOGO E DATA DI NASCITA

RESIDENTE IN ALLA VIA

CAP..... RECAPITO TELEFONICO

E.MAIL

Frequentante per l'a.s. 2016/2017 la SCUOLA

CLASSE SEZIONE

CHIEDE

Per il predetto minore l'applicazione di regime dietetico differenziato per motivi sanitari.

Allega certificazione medica in originale.

Il richiedente dichiara di essere informato ai sensi del D.Lgs. 30/6/2003 n.196 che i dati riportati nel presente modello e/o nella documentazione allegata saranno trattati esclusivamente ai fini dell'elaborazione ed erogazione della dieta differenziata per cui viene fatta richiesta.

DATA

.....

FIRMA

.....