

Autocertificazione richiesta diete speciali

Oggetto: richiesta di dieta speciale per l'anno scolastico _____

Alla Direzione della scuola

Il/la sottoscritto/a _____ padre/madre
dell'alunno/a _____ frequentante
la scuola _____, classe/sezione _____

r i c h i e d e

l'erogazione della seguente dieta speciale, prevista dal Capitolato Speciale d'Appalto, per la quale non è prevista la consegna di certificato medico:

- ☐ 1) dieta “no latte”
- ☐ 2) dieta “no uova”
- ☐ 3) dieta “no latte no uova”
- ☐ 4) dieta “no glutine”
- ☐ 5) dieta “leggera”

per il seguente periodo:

- ☐ tutto il corrente anno scolastico
- ☐ periodo dal _____ al _____

Trieste _____

(firma)