

MODULO DI RICHIESTA DIETA IN BIANCO

Da consegnare al mattino all'assistente incaricata della prenotazione dei pasti, anche per il tramite delle maestre.

Al Comune di Saint-Pierre
Ufficio servizi scolastici e sociali
11010 SAINT-PIERRE

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____

genitore del/la bambino/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ Via/Loc. _____ n. _____

che frequenta la scuola dell'infanzia / primaria, sezione ____ o classe ____ per l'anno scolastico
____/____

CHIEDE

L'applicazione di un regime dietetico "in bianco" (MAX 3 GIORNI)
dal _____ al _____

oppure

L'applicazione di un regime dietetico "in bianco" (MAX 15 GIORNI)
dal _____ al _____
Si allega certificazione medica originale.

Il richiedente dichiara fin da ora di essere informato ai sensi del decreto legislativo del 30 giugno 2003 n. 196 che i dati riportati nel presente modello e/o documentazione allegata saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Firma _____