

All'Istituto Comprensivo 2
Via Lungo Agno Manzoni 17
36078 Valdagno

OGGETTO: Richiesta variazione menù mensa scolastica – a.s. 2023/24

Il /la sottoscritto/a

in qualità di

- Docente di scuola Primaria/Infanzia del plesso
- Genitore dell'alunno frequentante la
- SCUOLA PRIMARIA CLASSE
- SCUOLA INFANZIA SEZ.

CHIEDE

Per motivi
(specificare i motivi per cui si chiede la variazione)

Di poter usufruire nella mensa scolastica di un menù senza i seguenti alimenti :

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

Se si chiede per motivi di salute (intolleranze alimentari/allergie/malattie che richiedono diete speciali) allegare un certificato medico.

Data

Firma

Si allega certificato medico