

Al Responsabile dei Servizi Scolastici
Del Comune di

SAN SPERATE (SU)

Oggetto: **Richiesta di modifica tabella dietetica A.S. 2024/2025.**

Il/la sottoscritta _____,
nato/a a _____, il _____, residente a
_____, via _____, N. _____,
tel. _____ Email _____
in qualità di genitore del minore _____ nato/a a
_____ il _____, frequentante la Scuola
_____ classe _____ sez. _____ di San Sperate,
chiede la modifica della tabella dietetica per l'anno scolastico 2024/2025.

Si allega alla presente (pena esclusione):

- Certificato medico attestante la patologia per la quale si chiede la modifica della dieta;
- Tabella dietetica debitamente compilata a cura del medico di base.
- **Documento di identità in corso di validità** del genitore

San Sperate, _____

Firma

Cod: dieta