

Richiesta Variazione al Menù

per l'anno scolastico 20__/20__

Il sottoscritto _____ genitore di _____

Fa presente che il proprio figlio è affetto da:

- intolleranza alimentare
- allergia alimentare
- malattia metabolica (diabete, celiachia, favismo.....)
- obesità
- altro

(Si allega certificato medico)

La richiesta si riferisce al periodo

Data

firma

.....

Informativa ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996: i dati sopra riportati sono prescritti dalle vigenti disposizioni ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.