

- All'Ufficio Servizi Educativi
p.zza Malatesta,28
- Piano primo
tel. 0541/673916 fax
0541/679570
ufficioscuola@comune.verucchio.rn.it

MODULO per RICHIESTA di **DIETA MOTIVI CULTURALI: VEGETARIANA/VEGANA**
anno educativo 2024/2025 -

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____

il _____ residente a _____ in via _____

n. _____ e.mail _____ cell. _____

in qualità di genitore del bambino/a

Iscritto/a a:

Nido d'Infanzia "Il Grillo Parlante" Sez.....

CHIEDE

per **motivi culturali**, la variazione del menù della mensa scolastica perché segue una dieta Vegetariana/Vegana con l'esclusione dei seguenti cibi:

DA COMPILARE DA PARTE DEL MEDICO DI RIFERIMENTO(Pediatra di libera Scelta/Medico di Medicina Generale)

Io sottoscritto, Dr....., dichiaro di essere a conoscenza della dieta seguita dal

bambino/a.....

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

Data

Verucchio,

Firma genitore richiedente

Firma altro genitore

.....

.....