MODULO RICHIESTA DIETE SPECIALI ANNO SCOLASTICO 2025-2026

All'Ufficio Pubblica Istruzione
del Comune di
CASOLA IN LUNIGIANA

Il/La sottoscritto/a _____

genitore di_____

frequentante la scuola:

☐ INFANZIA

☐ PRIMARIA classe _____

☐ SECONDARIA DI 1° GRADO classe _____

del Comune di Casola in Lunigiana;

DICHIARA che il/la proprio/a figlio/a

☐ è celiaco/a

☐ è allergico/a ai seguenti alimenti _____

☐ per motivi etico-religiosi non può mangiare _____

☐ per motivi culturali non mangia _____

Si allega:

☐ certificato medico

☐ fotocopia documento identità

Casola in Lunigiana, li __/__/____

In Fede

_____