ALL'UNIONE MUNICIPIA
SERVIZI SCOLASTICI
Presso Comune di Scandolara Ravara

Oggetto: richiesta menù alternativo – mensa scolastica

ANNO SCOLASTICO _____

Il/La sottoscritto/a _____

Genitore di _____

Residente a _____

In Via _____ n° _____

Frequentante la scuola

□ Dell'Infanzia Di _____

□ Primaria di Scandolara Ravara

Richiede menù alternativo a causa delle seguenti **allergie e/o intolleranze** riconosciute come da allegato **certificato medico.**

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____