

**Modello per richiesta  
dieta particolare**

ALL'UFFICIO SCUOLA  
DEL COMUNE DI PESCAGLIA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

responsabile dell'obbligo scolastico dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la Scuola \_\_\_\_\_

**CHIEDE CHE IL PROPRIO FIGLIO SEGUA**  
per il corrente anno scolastico 2016/2017 oppure fino al \_\_\_\_\_ :

**UNA DIETA PARTICOLARE PER MOTIVI RELIGIOSI:**

specificare gli alimenti da escludere

\_\_\_\_\_

**UNA DIETA PARTICOLARE PER ALIMENTAZIONE VEGETARIANA**

specificare gli alimenti da escludere

\_\_\_\_\_

Li, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_