

Al Dirigente Scolastico
del 1° Circolo Didattico Statale
"G. Lombardo Radice"

__l__ sottoscritt__ genitore/genitrice/esercente la patria podestà dell'alunn__
_____ iscritt__ e frequentante a classe _____

DICHIARA

Che __l__ proprio/a figlia __ [] Necessita [] Non necessita di alcuna dieta particolare inerente alle seguenti tipologie di status:

- Intolleranze o allergie alimentari (se si indicare a quali sostanze alimentari)

[] Favismo

[] Celiachia

[] Diabete

[] Sovrappeso

[] Obesità

- Malattia metabolica che necessita dell'esclusione dei seguenti alimenti _____

- Motivi dovuti a confessione religiosa _____

Paternò, lì _____

In fede

Firma del genitore
