

Scuola dell'Infanzia "Mater Gratiae"
Via don Giuseppe Baldo, 7
37128 Verona
Tel 045/8342139 Fax 045/8310098
www.scuoleinfanzia.com
e-mail: matergratiaevr@piccolefigliesg.it

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE CAMBIO MENU'

La compilazione è a cura del genitore o tutore dell'alunno interessato

Al presente modulo deve essere allegato il certificato medico in ORIGINALE

Il/la sottoscritto/a _____

(cognome e nome)

Genitore/tutore dell'alunno _____

(cognome e nome)

iscritto per l'anno scolastico 2014/2015, presso la scuola dell'infanzia "Mater Gratiae" in via don Giuseppe Baldo, 7 – Verona

CHIEDE

- Che al proprio figlio/a per motivi di salute **NON VENGANO SOMMINISTRATI** i seguenti alimenti:

e che la sostituzione sia fatta con altri alimenti presenti nel menù della scuola oppure, **NON POTENDO ESSERE SOMMINISTRATI TALI ALIMENTI**, che vengano somministrati i seguenti:

- Che al proprio figlio/a per motivi etico – religioso **NON VENGANO SOMMINISTRATI** i seguenti alimenti:

e che la sostituzione sia fatta con altri alimenti presenti nel menù della scuola.

Data, _____

Firma _____