

Al Sig. Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo __ Capoterra,
Plesso Scolastico _____

Richiesta pasto in bianco

Il sottoscritto (cognome e nome) _____

in qualità di genitore - esercente la responsabilità genitoriale - tutore - affidatario di
_____ (cognome e nome del bambino)

per improvvisi motivi di salute dell'alunno su indicato,

Chiede che venga somministrato il pasto in bianco per il giorno_____.

Il sottoscritto si impegna a presentare un certificato medico attestante la necessità del prolungamento della
dieta in bianco.

Data _____

Firma leggibile _____