

Al Responsabile dei Servizi Scolastici
Del Comune di

SAN SPERATE (SU)

Oggetto: **Richiesta conferma tabella dietetica A.S. 2020/2021.**

Il/la sottoscritta _____, nato/a a _____, il _____, residente a _____, via _____, N. _____ tel. _____ mail _____ in qualità di genitore del minore _____ nato/a a _____ il _____, frequentante la Scuola _____ classe _____ sez. _____ di San Sperate, **chiede la conferma della tabella dietetica adottata nell'anno precedente** così come prescritta dal medico di base.

Si allega alla presente:

- Certificato medico attestante la conferma della patologia per la quale si era provveduto alla modifica della dieta.

San Sperate, li _____

Firma
