

- All'Ufficio Servizi Educativi
p.zza Malatesta,28
- Piano primo
tel. 0541/673916 fax 0541/679570
ufficioscuola@comune.verucchio.m.it

- **CAMST A.R.L**
Dietista
40055 Castenaso (BO)
e-mail: florina.silaghi@camst.it

MODULO per RICHIESTA di **DIETA MOTIVI CULTURALI: VEGETARIANA/VEGANA**
anno scolastico __ /__ -

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____
il _____ residente a _____ in via _____
n. _____ e.mail _____ cell. _____
in qualità di genitore del bambino/a

Iscritto/a a:

Nido d'Infanzia "Il Grillo Parlante" Sez.....

CHIEDE

per **motivi culturali**, la variazione del menù della mensa scolastica perché segue una dieta Vegetariana/Vegana con l'esclusione dei seguenti cibi:

<p>DA COMPILARE DA PARTE DEL MEDICO DI RIFERIMENTO(Pediatra di libera Scelta/Medico di Medicina Generale)</p> <p>Io sottoscritto, Dr....., dichiaro di essere a conoscenza della dieta seguita dal</p> <p>bambino/a.....</p> <p style="text-align: center;">TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO</p> <p>Data</p>
--

Verucchio,

Firma genitore richiedente

Firma altro genitore

.....

.....