Al Dirigente Scolastico

 dell’Istituto Comprensivo

 “VAL TAGLIAMENTO”

**OGGETTO**: **RICHIESTA VARIAZIONE MENÙ per l’anno scolastico 20…./20….**

Il /la sottoscritto/a …………………………genitore dell’alunno/a ……………………………… frequentante la cl. ……… della Scuola ………………………….... di …………………...……

(barrare la voce interessata)

[ ]  **NON RICHIEDE VARIAZIONI MENÙ PER L’ANNO SCOLASTICO IN CORSO** e si impegna a comunicare per iscritto eventuali variazioni che potrebbero insorgere durante il corrente anno scolastico.

[ ]  **RICHIEDE** che al/la proprio/a figlio/a:

[ ]  non vengano somministrati per motivi sanitari i seguenti alimenti: ……………………………………………........................................................................

……………………………………………........................................................................

……………………………………………........................................................................

……………………………………………........................................................................

 **(allegare certificato medico in originale)**

**[ ]**  non vengano somministrati per motivi etico/religiosi i seguenti alimenti:

 🌕 carne di maiale e salumi

 🌕 carne bovina

 🌕 tutti i tipi di carne

 🌕 altro (specificare): …………………………………………………………………

DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma dei genitori/tutore

………………………………………..

………………………………………..