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

………………………………………..

………………………………………..