

ISTITUTO COMPRENSIVO DI SCUOLA DELL'INFANZIA
PRIMARIA E SECONDARIA DI 1° GRADO
"S. D'ACQUISTO" FOLLO (SP)

Il sottoscritto genitore / facente funzione _____

dell'alunno/a _____

iscritto/a alla classe/sez _____ della scuola dell'infanzia/primaria/ secondaria di Follo/Piana

Battolla/ Pian di Madrignano dichiara di aver presentato domanda di iscrizione al servizio di

refezione scolastica al Comune di Follo / Calice per il proprio figlio nel corso dell'a. s. _____

Follo, _____

Firma _____

PER GLI ALUNNI AFFETTI DA INTOLLERANZE ALIMENTARI

Il sottoscritto _____ genitore/ facente funzione
dell'alunno/a _____ al fine di consentire la predisposizione di una dieta
personalizzata comunica che il proprio figlio presenta un quadro di allergie/intolleranze alimentari
come specificato nel certificato medico allegato alla presente.

Firma _____