



COMUNE di GROTTAFERRATA

(Città Metropolitana di Roma Capitale)
Piazzetta Eugenio Conti n. 1 - c.a.p. 00046

C.F. 02838140586

Partita I.V.A. 01124241009

Fax 06 943.15.355

info@comune.grottaferrata.roma.it

www.comune.grottaferrata.rm.it

Oggetto: richiesta dieta alternativa – Anno Scolastico 2020/2021

Il/ la sottoscritto/a _____

residente in _____

via _____ n _____

telefono fisso _____ cellulare _____

genitore dell'alunno/a _____

che frequenta la scuola _____

dell'Istituto Comprensivo _____

Plesso _____ classe _____ sezione _____

chiede per 1 propri figli una dieta alternativa per la seguente motivazione:

Allega alla presente certificazione medica, rilasciata da “Centro Specialistico di Allergologia del Servizio Sanitario Nazionale” dalla quale possono individuarsi i cibi da non utilizzare per la preparazione dei pasti.

NB: i recapiti telefonici sono necessari per essere contattati dalla dietologa della ditta che gestisce il servizio refezione. Qualora la S.V. inserisca la propria email nell'area riservata accessibile solo tramite password riceverà tempestivamente tramite posta elettronica o SMS le comunicazioni relative a suo/a figlio/a.

Grottaferrata, li _____

FIRMA
