

Al Comune di Vico del Gargano
Ufficio Pubblica Istruzione
Trasmessa tramite pec a
vicodelgargano@postecert.it

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____

Nato/a il _____,

in qualità di genitore dell'alunno _____

frequentante la classe _____, chiede, per il proprio figlio, l'accesso alle "Diete speciale" e trasmette in allegato la prescrizione medica dettagliata rilasciata dal medico curante o dallo specialista con indicazione degli alimenti vietati e del tipo di dieta.

Vico del Gargano, _____

Il Genitore
