



Comune di Reggello (FI)

AL COMUNE DI REGGELLO
Settore Servizi Educativi, Culturali e del Territorio

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

iscritto/ frequentante la classe _____ sez. _____ nel plesso di _____

DICHIARA

che per l'a.s. _____ il/la proprio/a figlio/a non può assumere i seguenti alimenti:

per motivi di:

SALUTE (si allega certificato medico);

ETICI E/O RELIGIOSI.

Data _____ Firma di entrambi i genitori _____ (padre/ tutore)

_____ (madre)

Genitore o chi esercita la potestà per gli alunni delle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di I grado (se minorenni)- Nel caso di genitori separati/divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori (cfr. articolo 155 del codice civile, modificato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54)

DICHIARA

di autorizzare la trasmissione in copia all'Istituto Comprensivo di Reggello, e per esso i docenti di riferimento del/la vostro/a bambino/a, della richiesta di menù speciale presentata a codesto Ufficio completa di certificato medico.

DICHIARO di aver preso visione della normativa sulla privacy: <http://www.comune.reggello.fi.it/privacy>

Data _____

FIRMA DEL GENITORE
