



ASILO-SCUOLA MATERNA di OME

25050 OME (BS) – Via Valle, 9 – Tel. 030/652286

Cod. Fisc. 80047900172 – Partita IVA 01787120177

E-mail: materna.ome@libero.it

RICHIESTA DI VARIAZIONE DEL MENU' SCOLASTICO

(da compilare a cura dei genitori dell'alunno e consegnare a scuola)

I sottoscritti _____

genitori di _____

nato a _____ il _____

residente a _____ in via _____

frequentante la Scuola Materna di Ome sita in via Valle, 9

essendo il minore affetto da: allergia

intolleranza

CHIEDONO

la variazione del menù scolastico come da allegata autorizzazione medica rilasciata

in data _____ dal Dr. _____

Acconsentiamo al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D. Lgs 196/03.

(i dati sensibili sono i dati idonei a rivelare lo stato di salute delle persone)

SI

NO

OME, _____

FIRMA DEI GENITORI

(o chi esercita la patria potestà)



ASILO-SCUOLA MATERNA di OME

25050 OME (BS) – Via Valle, 9 – Tel. 030/652286

Cod. Fisc. 80047900172 – Partita IVA 01787120177

E-mail: materna.ome@libero.it

RICHIESTA DI VARIAZIONE DEL MENU' SCOLASTICO

(da compilare a cura dei genitori dell'alunno e consegnare a scuola)

I sottoscritti _____

genitori di _____

nato a _____ il _____

residente a _____ in via _____

frequentante la Scuola Materna di Ome sita in via Valle, 9

PER MOTIVI DI CARATTERE RELIGIOSO

CHIEDONO

che al bambino NON vengano somministrati i seguenti alimenti:

Acconsentiamo al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D. Lgs 196/03.
(i dati sensibili sono i dati idonei a rivelare lo stato di salute delle persone)

SI

NO

OME, _____

FIRMA DEI GENITORI
(o chi esercita la patria potestà)

