

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo n°4 "Grazia  
Deledda"  
Nuoro

**Oggetto: Richiesta dieta speciale per motivi etico – religiosi/ salute**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Tel./Cell. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Codice Fiscale

Documento di identità \_\_\_\_\_

in qualità di genitore del/la bambino/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ NOME COGNOME PROV. (\_\_\_\_)

frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ della scuola  infanzia  primaria

CHIEDE la preparazione di una dieta speciale per:

motivi di salute (patologia cronica e/o transitoria, intolleranza/allergia alimentare)

motivi etico/religiosi (specificare) \_\_\_\_\_

Allega alla presente istanza:

certificato medico rilasciato da medico specialista competente

documento di identità

altro (specificare)

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile del genitore  
o esercente la patria potestà

\_\_\_\_\_

**(da riconsegnare alla segreteria entro il 29 settembre 2023)**