

AL COMUNE DI MONTEROTONDO
Servizio Autonomo P.E. e Formazione
Dott.ssa Elena Bossetti

ALLA DITTA CIR FOOD
Via Tenuta del Cavaliere, 1
00012 – Guidonia (Roma)

FAX: 06/9069839

Oggetto: Richiesta menù alternativo per il Servizio Refezione Scolastica a.s. 2018/2019.

Il/La sottoscritto/a _____

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente nel Comune di Monterotondo (RM) in Via/le _____

Tutore (persona pagante) cell. _____ mail _____

dell'alunno/a _____

Istituto Comprensivo _____

Infanzia Primaria Secondaria di primo grado

Plesso Scolastico _____ Classe / Sez. _____

Via _____

CHIEDE

per il/la proprio/a figlio/a il pasto differenziato dal giorno _____ per i seguenti giorni settimanali:

Tutti i giorni

Lun Mart Merc Giov Ven

come da allegato certificato medico.

Monterotondo,

In fede

N.B.: Si ricorda che il certificato in allegato al presente modulo è valido esclusivamente per il corrente anno scolastico, al termine del quale andrà comunque rinnovata la richiesta di pasto alternativo (ad eccezione delle richieste di dieta speciale per celiachia o altri disturbi alimentari permanenti) debitamente accompagnata da nuovo certificato medico protocollato in originale all'ufficio preposto dell'Ente.

Si ricorda, altresì, che le eventuali richieste di ritorno al pasto libero devono essere presentate all'ufficio protocollo dell'Ente necessariamente munite di relativo certificato medico.