

AL
COMUNE DI UBOLDO
Area Socio Educativa
Piazza S.G. Bosco 10
21040 UBOLDO

OGGETTO: rinuncia dieta speciale.

Il sottoscritto (*cognome e nome del genitore*) _____
residente in _____
in via _____ n. _____,
tel. _____ cell. _____
e-mail _____

CHIEDE CON DECORRENZA IMMEDIATA

di non far seguire alcuna dieta speciale al proprio figlio/a _____

codice mensa n. _____ frequentante l'Istituto Comprensivo "A. Manzoni" classe
_____ sezione _____ della scuola (barrare la scuola di riferimento):

INFANZIA

PRIMARIA DI VIA XX SETTEMBRE

PRIMARIA DI VIA CERIANI

SECONDARIA DI PRIMO GRADO

CHIEDE

Distinti saluti.

Uboldo, _____

FIRMA DEL GENITORE
