



ALLEGATO 5

– **MODULO RICHIESTA DIETA LEGGERA TEMPORANEA**

Alla c.a. Del Dirigente Scolastico della Scuola

Ricordando che la dieta leggera temporanea può essere richiesta esclusivamente in caso di patologie gastroenteriche, la durata di tale dieta sarà di TRE GIORNI a partire dal giorno della richiesta.

Il/la sottoscritto/a _____
genitore/tutore dell'alunno _____
frequentante Nido
 Infanzia
 Primaria
 Secondaria
della Scuola _____

CHIEDO
che venga somministrata la dieta leggera con validità dal _____ al _____
per il seguente motivo _____

Data

Firma
