



---

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

---

---

---