

Spett. Comune di Castelnuovo di val di cecina

Settore II

RICHIESTA UTILIZZO SERVIZIO DI COLAZIONE PER L'ANNO SCOLASTICO 21/22 PER GLI ALUNNI DELLA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO DI CASTELNUOVO

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ genitore/tutore dell'alunno/a _____
nato/a _____ il _____ con la presente

RICHIEDE

Di usufruire del servizio di **COLAZIONE PER L'ANNO SCOLASTICO 21/22**

Che il bambino necessita di **Dieta Speciale** per il servizio Colazione

Si No

In caso di dieta speciale descrivere la tipologia di dieta richiesta ed allegare eventuali certificazioni mediche attestanti.

Il numero di cellulare utile per eventuali comunicazioni è _____

Li _____, _____.

In fede

Allego documento di identità ed eventuali certificati medici