



COMUNE DI BIBBONA
PROVINCIA DI LIVORNO

SERVIZIO REFEZIONE SCOLASTICA

RICHIESTA DIETA PERSONALIZZATA

IL SOTTOSCRITTO.....
RICHIESTE DIETA PERSONALIZZATA DEL BAMBINO.....
NATO IL A NAZIONALITA'.....
RESIDENTE A VIA/PIAZZA.....
TELEFONO.....MAIL.....
ISCRITTO AL/ALLA SCUOLA/NIDO.....SEZ.....

CHIEDE

CHE AL BAMBINO/A VENGA SOMMINISTRATA PER L'ANNO SCOLASTICO IN CORSO
UNA DIETA PRIVA DI

MAIALE []

CARNE []

FIRMA DEL GENITORE

.....