



AL COMUNE DI ALBA
SERVIZI SCOLASTICI

DOMANDA DI DIETA SPECIALE PER PATOLOGIA e/o MOTIVI ETICO RELIGIOSI
Anno scolastico 2026/2027

IL /LA SOTTOSCRITTO _____

GENITORE DELL'ALUNNO/A _____

Iscritto nell'anno scolastico 2026/2027 presso

- SCUOLA INFANZIA _____ Sez. _____
- SCUOLA PRIMARIA _____ Classe _____
- SCUOLA SECONDARIA DI 1° GRADO _____ Classe _____

RICHIEDE

☐ Una dieta speciale per motivi di salute come da certificato medico allegato alla presente domanda:

☐ Una dieta speciale per motivi religiosi / etici:

Alba, _____

Firma _____