



COMUNE DI  
CORTONA

Al Responsabile dei  
Servizi Scolastici Educativi  
del Comune di CORTONA  
PEC protocollo@pec.comune.cortona.ar.it

**ANNO SCOLASTICO 2024 – 2025**

**OGGETTO:** Richiesta menù personalizzato per allergie, intolleranze alimentari, motivi religiosi.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Padre/Madre del/della bambino/a \_\_\_\_\_

frequentante la Scuola \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

con la presente **CHIEDE** che venga adottato un menù personalizzato come segue:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

MOTIVI ETICO RELIGIOSI		
MOTIVI DI SALUTE		

Nel caso di allergie o intolleranze alimentari, deve essere allegato alla presente certificato o attestazione medica, indicante gli alimenti che non possono essere somministrati al/alla bambino/a.

Cortona \_\_\_\_\_

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

**Allegare fotocopia di un documento di identità valido del sottoscrittore**