COMUNE DI
CORTONA

Al Responsabile dei
Servizi Scolastici Educativi
del Comune di CORTONA

**ANNO SCOLASTICO 2025 – 2026**

**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**