



RICHIESTA DIETA IN BIANCO

Data _____

Il/la sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____ richiede che per i _ giorn_ _____

venga somministrata la dieta in bianco al/alla proprio/a figlio/a

per motivi _____

In fede

Firma

(N.B. si ricorda che la dieta in bianco può essere richiesta per un massimo di due giorni consecutivi)