

**COMUNICAZIONE DI VARIAZIONE DEL MENU'
PER MOTIVI ETICO-RELIGIOSI**

Io sottoscritto
Genitore/tutore del bambino/a

Nato/a..... il

Residente nel Comune di

Via n.

Tel Cell.....

Iscritto alla scuolaclasse

Nel Comune di CAVAGLIA'

Usufruisce del servizio mensa nei seguenti giorni: (specificare)

Lunedì	martedì
Mercoledì	giovedì
Venerdì	tutti i giorni

C H I E D O

Che vengano apportate modifiche alla tabella dietetica in vigore nella scuola sopra citata per l'anno scolastico _____ eliminando dal menù i seguenti alimenti:

CARNE SUINA

PESCE

TUTTI I TIPI DI CARNE

ALTRÒ.....

Il sottoscritto acconsente che l'ASL BI tratti i propri dati personali (comuni e sensibili) purchè tale trattamento sia svolto nei limiti imposti da leggi, regolamenti, alle Pubbliche Amministrazioni, per lo svolgimento dei fini istituzionali.

Data

Firma.....