



MODULO RICHIESTA DIETA BIANCA

Al Comune di Castagneto Carducci

I/la sottoscritto/a _____

Telefono _____ Cellulare _____

Mail _____

Genitore di _____ iscritto/a

Classe _____ Sezione _____ Scuola di riferimento:

- ☐ Infanzia ☐ Bambin Gesù ☐ Castagneto ☐ Il Parco ☐ San Guido
☐ Primaria ☐ Castagneto ☐ Donoratico
☐ Secondaria ☐ Castagneto ☐ Donoratico

Visto l'art. 7 "Diete speciali" del Regolamento del Servizio di Ristorazione Scolastica (*) (Approvato con Delibera di Consiglio Comunale n. 55 del 30/09/2022 in vigore dal 29/10/2022)

CHIEDE per il proprio figlio/a la somministrazione di Dieta Bianca per i seguenti giorni (massimo tre giorni):

_____ per i seguenti motivi _____

DICHIARA di essere a conoscenza che la dieta in bianco è costituita da:

- pasta o riso all'olio e parmigiano o polenta allo'olio
- petto di pollo/tacchino o pesce
- patate / carote / zucchine bollite

Castagneto Carducci li _____

In fede

(*) Art. 7 Solo nel caso di diete in bianco per un massimo di tre giorni, il genitore può presentare richiesta scritta e firmata, anche in assenza di certificato medico. La dieta in bianco viene somministrata dal giorno della richiesta, se questa perviene ai Servizi Educativi del Comune entro le ore 9.00."