



**SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA S. GIOVANNI BATTISTA**

Certificazione di richiesta di "Dieta in bianco"

*Io sottoscritto/a.....*

*Genitore di.....*

*che frequenta la Scuola dell'Infanzia S. Giovanni Battista;*

*Chiedo per mio/a figlio/a la somministrazione di:*

*Dieta speciale "in bianco" per un periodo di giorni (max 3 giorni) .....*

*dal ..... al.....*

*Dieta speciale "in bianco" per un periodo di giorni (allego certificato medico) .....*

*dal ..... al.....*

*Cinisello Balsamo, .....*

*Firma di un genitore*

.....