

 <p>ISTITUTO VIRGINIA AGNELLI Via Paolo Sarpi, 123 – 10135 TORINO</p>	INTERRUZIONE DIETA SPECIALE	Codice: M N° Progressivo modulo: 4 Anno Scolastico: 20.../20... Pag 1/.... Rev. 0
---	--	--

Alla cortese attenzione della
Operatore Settore Alimentare
SCARINGELLI Maria Grazia

Il sottoscritto _____

genitore di _____

Sezione/Classe _____ scuola Infanzia Primaria

DICHIARA

Che il proprio figlio/a, in seguito ad ultimi controlli medici, non necessita più della
dieta speciale per _____.

(indicare la motivazione della dieta)

Quindi dal _____, al bambino/a sarà consentito mangiare tutti i cibi
indicati nel menu scolastico.

firma del genitore _____ data _____