

# Modulo Interruzione Dieta Etico-Religiosa

Comune: \_\_\_\_\_

Il/la Sottoscritto/a: \_\_\_\_\_

In qualità di:  genitore/tutore  diretto interessato

**Richiede l'INTERRUZIONE di dieta speciale etico-religiosa**

Per il/la figlio/a: \_\_\_\_\_

Scuola: \_\_\_\_\_ Sezione/Classe: \_\_\_\_\_

Data di compilazione: \_\_\_\_\_

Firma del richiedente: \_\_\_\_\_