

**PRIMA DI PROCEDERE ALLA COMPILAZIONE È NECESSARIO LEGGERE LE "ISTRUZIONI PER L'ACCESSO AL SERVIZIO DIETE SPECIALI"**

Alla c.a. del: **Dirigente Scolastico, Responsabile Unità Educativa, Responsabile altra utenza** (es. Casa vacanza, Centro estivo, ecc.)  
della scuola/altra utenza: ..... di via: .....  
località (per Case vacanza): .....

Il/la sottoscritto/a .....  genitore/tutore  avente diritto  
chiede la revoca della dieta etico-religiosa destinata a:

**DATI DEL FRUITORE**

alla richiesta deve essere allegata copia della Carta Regionale dei Servizi

cognome: ..... nome: .....  
data di nascita: ..... codice fiscale: .....  
 nido d'infanzia  scuola d'infanzia  scuola primaria  scuola secondaria  altra utenza  
di via: ..... n°: ..... classe: ..... sezione: .....  
località (per Case vacanza): .....

**DA COMPILARE A CURA DEL GENITORE/TUTORE - AVENTE DIRITTO**

DAL: ..... LA DIETA ETICO-RELIGIOSA NON DOVRÀ PIÙ ESSERE EROGATA

cognome: ..... nome: .....  
data: ..... firma: .....