

Al Comune di  
Ozegna

I sottoscritti genitori \_\_\_\_\_  
dell'alunno \_\_\_\_\_

DICHIARANO

Che il/la proprio/a figlio/a necessita di una dieta particolare in quanto di religione \_\_\_\_\_

Non deve mangiare i seguenti alimenti: \_\_\_\_\_

Firma dei genitori

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_