



richiesta dieta speciale

Io sottoscritto/a in qualità di
genitore del/della bambino/a..... chiedo
che venga somministrata a mio/a figlio/a una dieta speciale bianca
o priva di
per un periodo non superiore a tre giorni.

IN CASO DI PROLUNGAMENTO DI TEMPO E' NECESSARIO PRESENTARE
ALLA STRUTTURA IL CERTIFICATO MEDICO.

Prato, lì _____

Firma
