

*Al Comune di Celle Ligure  
Servizio Pubblica Istruzione  
Via Poggi, 61  
CELLE LIGURE*

**OGGETTO: RICHIESTA DI DIETA DIFFERENZIATA PRESSO IL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA PER MOTIVI RELIGIOSI**

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_ in qualità di genitore dell'

ALUNNO/A \_\_\_\_\_

Data Nascita \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via /P.zza \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

frequentante nell'anno scolastico 2026-27 la classe \_\_\_\_\_, presso la Scuola:

- ☐ Scuola d'Infanzia Statale  
☐ Scuola Primaria

## **CHIEDE**

**CHE, PER MOTIVI RELIGIOSI, PRESSO IL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA NON VENGANO SOMMINISTRATI I SEGUENTI ALIMENTI AL PROPRIO FIGLIO:**

---

---

---

---

### **DURATA DELLA DIETA:**

- Per tutto il periodo di utilizzo del servizio

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

---