Al Comune di Vico del Gargano  
Ufficio Pubblica Istruzione  
Trasmessa tramite pec a  
[vicodelgargano@postecert.it](mailto:vicodelgargano@postecert.it)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
Nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  
in qualità di genitore dell’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, chiede, per il proprio figlio, l’accesso alle “Diete speciale” e trasmette in allegato la prescrizione medica dettagliata rilasciata dal medico curante o dallo specialista con indicazione degli alimenti vietati e del tipo di dieta.

Vico del Gargano, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Genitore

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