

**SCUOLA DELL'INFANZIA E NIDO INTEGRATO**

**“DON ULISSE BERTOLDI”**

37015 S.Ambrogio Valpolicella (Vr) Via Marconi 25 Tel. e fax 045/6861415

[www.maternabertoldi.it](http://www.maternabertoldi.it) e-mail [info@maternabertoldi.it](mailto:info@maternabertoldi.it)

DA COMPILARSI A CURA DEL GENITORE

Il sottoscritto.....

Chiede per.....  
(nome e cognome del figlio)

Nato il.....

Residente in via.....Tel.....

Schema dietetico per:

Motivi di salute (allego il modello compilato e firmato dal medico di Base)

motivi religiosi (spec. quali).....

con l'esclusione dei seguenti alimenti.....

.....

reintroduzione dieta libera

**Firma dei richiedenti**

.....

--