

Al Comune di Ussana  
Servizio Pubblica Istruzione

OGGETTO: Richiesta fruizione menù differenziato per patologia A.S. 2024/2025.

Il /la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, residente a Ussana in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ / cellulare \_\_\_\_\_, in qualità di genitore, chiede che  
l'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ della scuola  
\_\_\_\_\_ ,

possa usufruire di quanto indicato in oggetto.

Si allega:

- certificato medico rilasciato da medico di medicina pubblica;

Ussana, li \_\_\_\_\_

Il genitore richiedente

\_\_\_\_\_