

Al Sig. Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo Capoterra 2,  
Plesso Scolastico \_\_\_\_\_

**Richiesta pasto in bianco**

Il sottoscritto (cognome e nome) \_\_\_\_\_  
in qualità di genitore - esercente la responsabilità genitoriale - tutore - affidatario di  
\_\_\_\_\_ (cognome e nome del bambino)

per improvvisi motivi di salute dell'alunno su indicato,

Chiede che venga somministrato il pasto in bianco per il giorno \_\_\_\_\_.

Il sottoscritto si impegna a presentare un certificato medico attestante la necessità del prolungamento della  
dieta in bianco.

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_