

**RINUNCIA alla dieta speciale**

**Rinuncia  
alla dieta speciale**

NOME BAMBINO/A .....

COGNOME BAMBINO/A .....

NATO/A IL .....

SCUOLA .....CLASSE/SEZIONE.....

DECORRENZA RINUNCIA ALLA DIETA SPECIALE DAL .....

DATA

FIRMA DEL GENITORE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_