



Il sottoscritto/a: COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

genitore del bambino: COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

frequentante il Summer Camp Education 2026

### CHIEDE

a codesto servizio che sia somministrata la “**dieta speciale**” (segnare con X il tipo di dieta):

- **per motivi di salute**, di cui allego certificato medico; tale certificazione è valida **per il periodo di frequenza al Summer Camp Education 2026**

- **per motivi etico-religiosi** con l'esclusione dei seguenti alimenti:

**(segnare con x i cibi da togliere)**

carne di maiale

tutti i tipi di carne

pesce

uova

**Recapito per eventuali comunicazioni:**

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

Limbiate, \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_