

**Selezionare la scuola**

☐ **SCUOLA SECONDARIA I GRADO  
G. GOZZANO**

☐ **SCUOLA PER L'INFANZIA BRETTI  
TRONZANO - CALUSO**

**RICHIESTA PASTO IN BIANCO**

Dal giorno \_\_\_\_\_ Al giorno \_\_\_\_\_  
(non oltre 5 giorni consecutivi)

COGNOME E NOME ALUNNO \_\_\_\_\_

CLASSE / SEZIONE \_\_\_\_\_

FIRMA DEL GENITORE (leggibile)

\_\_\_\_\_



**Selezionare la scuola**

☐ **SCUOLA SECONDARIA I GRADO  
G. GOZZANO**

☐ **SCUOLA PER L'INFANZIA BRETTI  
TRONZANO - CALUSO**

**RICHIESTA PASTO IN BIANCO**

Dal giorno \_\_\_\_\_ Al giorno \_\_\_\_\_  
(non oltre 5 giorni consecutivi)

COGNOME E NOME ALUNNO \_\_\_\_\_

CLASSE / SEZIONE \_\_\_\_\_

FIRMA DEL GENITORE (leggibile)

\_\_\_\_\_

**OLTRE I 5 GIORNI CONSECUTIVI, SABATO E DOMENICA INCLUSI, DEVE ESSERE  
PRESENTATO IL CERTIFICATO MEDICO.  
IN ASSENZA SARA' SERVITO IL PASTO "NORMALE"**