

Richiesta somministrazione dieta speciale

Il/La
sottoscritto/a.....
Genitore
dell'Alunno.....
Frequentante la
classe.....Sezione.....Scuola.....
Residente in
Indirizzo.....
Città.....
Tel. Tel. Cell.
.....
E-mail:

CHIEDE

a codesto Servizio che sia somministrata la dieta per le seguenti motivazioni:

MOTIVI ETICO-RELIGIOSI: (barrare la casella interessata)

Tutte le carni Carni suine e derivati Tutte le carni eccetto.....

DIETA SPECIALE: (barrare la casella interessata)

Allergia Intolleranza

PATOLOGIE VARIE: (barrare la casella interessata) Celiachia Favismo Diabete Dieta
in bianco (durata superiore ai 3 giorni)

Altro: (specificare).....

Si allega certificazione medica del (data emissione certificato)

PERIODO VALIDITA' DIETA: intero anno scolastico sino a

Autorizzo, inoltre, a norma dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, il trattamento dei dati sopra indicati per le esclusive necessità organizzative, amministrative e gestionali dei servizi forniti dall'U.O. Servizi scolastici.

Si allega documento di identità del richiedente.

Data..... **Firma**.....