

DIETA NUOVA

Occorre presentare una certificazione medica (del medico curante o del Servizio Sanitario Nazionale) che attesti la necessità di seguire una dieta particolare.

RICONFERMA DIETA

Occorre presentare una certificazione medica aggiornata (del medico curante o del Servizio Sanitario Nazionale).

RICHIESTA DIETA SPECIALE PER MOTIVI DI SALUTE

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____
genitore1 del/la bambino/a _____
abitante in via _____ n. _____ tel. _____
che frequenta la scuola _____ per
l'anno scolastico

CHIEDE

La preparazione di un particolare regime alimentare per motivi di salute che prevede:

Alimenti da escludere dalla dieta:

.....
.....
.....

Alimenti permessi:

.....
.....
.....

Durata della dieta

Il/la bambino/a è presente a mensa il (barrare le caselle corrispondenti):

tutti i giorni

oppure:

Lunedì Martedì Mercoledì Giovedì Venerdì

Tempi di attuazione della dieta: 3 giorni dalla consegna della documentazione al servizio scolastico

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n° 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data

Firma del richiedente
