

ALLEGATO 2

– MODULO RICHIESTA DI DIETA SPECIALE PER MOTIVI SANITARI (GENITORE)

La richiesta, con allegata la certificazione medica (ALLEGATO 3), deve essere recapitata all'ufficio competente del Comune di appartenenza della scuola pubblica o all'amministrazione scolastica se si tratta di scuola privata.

Il/la sottoscritto/a _____

Genitore di _____

che frequenta la classe _____ della scuola _____

per l'anno scolastico _____/_____

Tel: _____ E-mail: _____

Il bambino è presente in mensa nei seguenti giorni

L M M G V

CHIEDE

la somministrazione al/alla proprio/a figlio/a di

dieta speciale per allergia o intolleranza alimentare a _____

dieta speciale per celiachia

dieta speciale per altre condizioni _____

Acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D. Lgs 196/2003 (i dati sensibili sono i dati idonei a rivelare lo stato di salute delle persone)

sì no

Data

Firma
