

**Facsimile di MODULO DI RICHIESTA di dieta speciale per motivi sanitari per il servizio di refezione scolastica (da consegnare al genitore da parte dell'amministrazione comunale o della scuola privata)**

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_

genitore o esercente potestà genitoriale del/la bambino/a

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. abitazione n° .....

tel. ufficio/cellulare n° .....

che frequenta la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ per l'anno scolastico \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Il bambino è presente in mensa nei seguenti giorni 

L	M	M	G	V
---	---	---	---	---

**CHIEDE**

la somministrazione al/alla proprio/a figlio/a di (barrare la casella interessata)

- **Dieta speciale per allergia o intolleranza alimentare**   
a tal fine si allega:
  - certificato del medico curante con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione
  
- **Dieta speciale per celiachia**   
a tal fine si allega:
  - certificato del medico curante con diagnosi
  
- **Dieta speciale per altre condizioni permanenti**   
a tal fine si allega:
  - certificato del medico curante con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione

Data .....

Firma del genitore o affidatario che esercita la potestà genitoriale