

Modulo Richiesta Dieta Speciale – A.S. 2020-2021

Spett.le Ufficio Scolastico Comune di Candiana

Il/la sottoscritto/a

Residente in ViaaProv (.....)

Telefono/Cellulare

Genitore/tutore di (in seguito “utente”)

Frequentante la scuola **INFANZIA** **PRIMARIA**

Nome della scuola Classe Sezione

E' presente in mensa nei seguenti giorni :

LUN	MAR	MER	GIO	VE
-----	-----	-----	-----	----

RICHIEDE per l'utente:

Dieta per motivi religiosi

Dichiara che il/la proprio/a figlio/a per motivi religiosi non può assumere:

carne di maiale e derivati carne di manzo tutti i tipi di carne altro

Dieta per motivi di salute

Dichiara che il/la proprio/a figlio/a è affetto/a da:

Intolleranza alimentare

(si allega certificato medico in originale con diagnosi ed elenco degli alimenti da escludere)

Allergia alimentare

(si allega certificato medico in originale con diagnosi ed elenco degli alimenti da escludere)

Malattia metabolica (celiachia, diabete, favismo, altro

(si allega certificato medico in originale con diagnosi ed eventuale elenco degli alimenti da escludere)

Fa presente che il/la proprio/a figlio/a è esposto/a a shock anafilattico: SI NO

Allegare certificato medico in originale (si accettano certificati di pediatri di base e di specialisti in allergologia o malattie metaboliche; nel caso si utilizzino prodotti dietetici speciali si prega di farlo prescrivere nel medesimo certificato).

Sospensione dieta speciale

Dichiara che il/la proprio/a figlio/a sospende la dieta speciale precedentemente richiesta e può seguire il menu scolastico a partire dal

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi della art. 13 del D.Lgs 196/2003 s.m.i. in materia di 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.

Candiana

Data