

RICHIESTA DIETA SPECIALE

Il sottoscritto (cognome nome) _____

Residente a _____

tel./cell. _____

e-mail _____

genitore dell' alunno/a (cognome nome) _____

Scuola frequentata: _____ Classe _____ Sezione _____

NIDO INFANZIA PRIMARIA

Giorni di refezione: LUNEDI' MARTEDI' MERCOLEDI' GIOVEDI' VENERDI'

CHIEDE la preparazione del particolare regime alimentare

Per motivi culturali o religiosi:

- sostituzione di tutti i di carne
- sostituzione di tutti i tipi di carne e di pesce (dieta vegetariana)
- sostituzione di tutti i tipi di carne e di pesce ed i loro derivati (dieta vegana)
- sostituzione carne di maiale e derivati
- sostituzione carne rossa e derivati *(maiale e manzo)
- sostituzione di tutti i prodotti di origine animale (dieta vegana)
- altro (specificare) _____

Per motivi di salute specificati nel certificato medico allegato in originale e che deve essere valido per l'anno scolastico per cui si presenta domanda:

- intolleranza, allergia alimentare
- motivi sanitari temporanei (apparecchio ortodontico, intolleranze temporanee, etc. specificare): _____
- altra patologia (specificare): _____

L'alimento o allergene presente in tracce o all'interno dello stabilimento di produzione:

- Può essere tollerato NON puo' essere tollerato

L'utente è a rischio vita per cui necessita del pasto confezionato in monoporzione

- E' a rischio vita Non è a rischio vita

NB: nel caso si dichiari il rischio vita, è necessario allegare al certificato medico anche la modulistica relativa alla richiesta di adrenalina o del kit salvavita

Allegare certificato medico di SPECIALISTI, quali pediatri di base, specialisti in allergologia e/o malattie metaboliche

Le certificazioni per motivi sanitari: hanno la validità riportata nel certificato medico allegato e comunque al massimo di un anno scolastico (intolleranze temporanee, apparecchio ortodontico, etc). Sono fatte salve le variazioni che dovranno essere comunicate a cura degli interessati.

Le certificazioni relative a malattie metaboliche: conservano la loro validità per tutti i cicli scolastici, salvo variazioni che dovranno essere comunicate a cura degli interessati.

DATA _____

FIRMA _____