

**MODULO RICHIESTA DIETA per a.s. 20\_\_/20\_\_**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ Genitore di \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Attualmente frequenta la scuola \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Il prossimo anno frequenterà la scuola \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

**GIORNI DI RISTORAZIONE**

LUN       MART       MERC       GIOV       VEN

**DIETA PERSONALIZZATA**

Attivazione     Sospensione – di cui si allega certificato medico

Rinnovo (celiachia o favismo) per il quale  
non allega certificato medico

**DIETA ETICO-RELIGIOSA**

Attivazione     Sospensione – di cui si     allega certificato medico

- NO CARNE DI MAIALE
- NO CARNE \*
- NO CARNE E PESCE \* (si latte e uova)
- NO PROTEINE ANIMALI \*\*
- ALTRO \_\_\_\_\_

\*per le diete SENZA CARNE E SENZA CARNE E PESCE relative ai bambini che frequentano il nido (con età inferiore ad un anno) oltre alla richiesta è necessaria la certificazione medica del Pediatra attestante che, sulla base del Bilancio di Salute del bambino, lo stesso può seguire il menù "senza carne" o "senza carne e pesce"

\*\*per le diete SENZA PROTEINE ANIMALE oltre alla richiesta è necessaria la certificazione medica del Pediatra attestante che, sulla base del Bilancio di Salute del bambino, lo stesso può seguire il menù "senza proteine animali", per gli utenti di ogni età (adulti esclusi).

**Tutti i certificati medici devono riportare la durata della dieta e scadono dopo 1 anno dalla data del rilascio, tranne nel caso di celiachia e favismo.**

Il presente modulo, compilato in ogni sua parte e firmato, con allegata la certificazione medica dovrà essere consegnato all'Ufficio Scuola del Comune di riferimento.

Data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_