



All.1 richiesta dieta per disgusto e/o motivi etico-religiosi

**All'Ente Gestore
del Servizio di Ristorazione Scolastica
Comune di**

Anno scolastico.....

Il sottoscritto/a

genitore dell'alunno/a.....

frequentante la classe sez.

Scuola

C H I E D E

Dieta non sanitaria

Non serve certificato medico, ma solo la richiesta del genitore, tale richiesta rimane valida per l'intero anno scolastico.

- ☐ disgusto per l'alimento.....
- ☐ con l'esclusione di carne di maiale e derivati
- ☐ con l'esclusione di tutti i tipi di carne e derivati
- ☐ con l'esclusione di pesce
- ☐ con l'esclusione di uova
- ☐ altro: specificare
- ☐ dieta vegetariana
- ☐ dieta vegana

Data:.....

Firma

Recapito per eventuali comunicazioni:

Cognome e Nome

Via

Città

Tel.

Mail:.....

I dati personali saranno trattati in conformità al D.Lgs. 196/2003 (art.13).



All.2 richiesta dieta speciale tipo sanitario

**All'Ente Gestore
del Servizio di Ristorazione Scolastica
Comune di**

Anno scolastico.....

Il sottoscritto/a

genitore dell'alunno/a.....

frequentante la classe sez.

Scuola

C H I E D E

che venga somministrata la seguente dieta:

Dieta per motivi di salute

☐

☐ **Altro**
(specificare)

Allego certificazione medica che **riporta la durata della dieta**

Data:.....

Firma.....

Recapito per eventuali comunicazioni:

Cognome e Nome

Via

Città

Tel.

Mail:.....

I dati personali saranno trattati in conformità al D.Lgs. 196/2003 (art.13)