

## **RICHIESTA DI DIETA SPECIALE E VARIAZIONE MENU'**

Anno scolastico \_\_\_\_\_

Il sottoscritto.....

Genitore di.....

Frequentante:

Scuola dell'Infanzia "San Giuseppe" di Arsego, sezione.....

Nido Integrato alla Scuola dell'Infanzia "San Giuseppe" di Arsego, sezione.....

1. Fa presente che il proprio figlio soffre di:

- intolleranza alimentare
- allergia alimentare
- malattia metabolica (diabete, celiachia, favismo, ecc.)

### **ALLEGA CERTIFICATO MEDICO IN ORIGINALE**

N.B. si accolgono certificati dei pediatri e degli specialisti in allergologia o malattie metaboliche; nel caso di utilizzo di prodotti dietetici speciali, si prega di farlo prescrivere nel medesimo certificato.

2. Fa presente che il proprio figlio per motivi religiosi non può assumere:

.....

3. Fa presente che il proprio figlio sospende la dieta speciale precedentemente richiesta e può seguire il menù scolastico a partire dal.....

### **INFORMATIVA SUI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL DICHIARANTE**

(D.L. giugno 2003 n. 196)

Il sottoscritto prende atto che i dati personali inseriti nel presente modulo e/o in documenti allegati sono oggetto di trattamento ai fini della elaborazione di diete speciali, in mancanza dei quali non sarà possibile elaborare ed applicare le diete stesse. Ogni dieta sarà comunicata alla nostra cucina. I diritti delle persone e di altri soggetti sono quelli contenuti nell'art 13 della Legge succitata

Arsego, .....

.....

Firma del genitore o tutore