



MODULO F: RICHIESTA DIETA SPECIALE A.S. 2020/2021

Il sottoscritto genitore del/della bambino/a

(cognome e nome del bambino)

Residente a in Via **CHIEDE** la
somministrazione a/allo proprio figlio/a di:

- Dieta speciale per allergia o intolleranza alimentare.** A tale fine allego certificato del medico curante con la diagnosi e la lista degli alimenti da escludere dall'alimentazione.
- Dieta speciale per la celiachia.** A tale fine allego certificato del medico curante con la diagnosi e le indicazioni da seguire.
- Dieta speciale per motivi di carattere religioso e/o culturale.** Pertanto vengono esclusi i seguenti alimenti:

.....
.....
.....
.....

A seguito della variazione del menù proposto dalla scuola si chiede di allegare comunicazione scritta e firmata dalla famiglia e relativa approvazione dall'ULSS di appartenenza.

Data

Firma del richiedente