

**AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI
MOLINELLA (BO)**

RICHIESTA DIETE SPECIALI

Il sottoscritto (PADRE o MADRE) _____

Nato a _____ il _____ residente a _____

via _____ n° _____ tel. _____

indirizzo mail (obbligatorio) _____

C. F. _____ genitore del bambino _____

nato a _____ il _____

iscritto alla scuola di _____ classe _____ sez. _____

CHIEDE

che venga somministrata la seguente dieta:

DIETA PER MOTIVI DI SALUTE

Allergia

Obesità

Intolleranza

Diabete

Dieta ad esclusione per protocollo diagnostico

Favismo

Dieta leggera (durata superiore ai tre giorni)

Fenilchetonuria

Celiachia

Altro(specificare)

Al riguardo allego certificazione medica che riporta la durata della dieta.

DIETA PER MOTIVI ETICO-RELIGIOSI (validità intero ciclo)

Prodotti consentiti:

pollo;

tacchino;

pesce;

uova;

formaggio;

altro: specificare.....

Con la sottoscrizione si autorizza il trattamento dei dati forniti. A tutela del diritto alla segretezza ed alla riservatezza, ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. del 30/06/2003 n. 196, i suddetti dati forniti verranno utilizzati esclusivamente per l'organizzazione e l'erogazione dei Servizi Scolastici ed Extrascolastici.

Molinella, lì

In fede
