



COMUNE DI VALLE LOMELLINA

PROVINCIA DI PAVIA

Modulo Richiesta Dieta Speciale per motivi

etico-religiosi-sanitari

Il/La sottoscritto/a _____

(Nome e Cognome Genitore)

residente a _____ in via _____

telefono _____ e-mail _____

genitore dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ della Scuola Infanzia Primaria

CHIEDE

l'erogazione di una dieta speciale per motivi etico-religiosi-sanitari

TIPOLOGIA DI RICHIESTA

- Menù vegetariano** (no carne/no pesce/no latte e derivati/no uova)
- Menù per motivi etico/religiosi** che prevede l'esclusione di (barrare l'opzione interessata):
- Carne di maiale
 - Carne di manzo
 - Tutti i tipi di carne
- Menù privo di** (specificare) _____
- a causa di **allergie/intolleranze alimentari** (allegare certificato medico)

La richiesta è valida per il corrente anno scolastico, dopo tale termine dovrà essere ripresentata.

Il servizio si riserva di contattare telefonicamente il genitore in caso di necessità in merito alla presente richiesta.

Per quanto riguarda le intolleranze ed allergie alimentari, malattie metaboliche, diete senza formaggi, senza uova, dieta in bianco ed altre patologie è indispensabile allegare certificazione medica.

Data, ____ / ____ / _____

(Firma del Genitore)