

ALLEGATO F: Modulo di richiesta dieta speciale scolastica

Al Comune di: _____

1. DATI DEL RICHIEDENTE

Il sottoscritto/a

In qualità di: ☐ Genitore/Tutore ☐ Insegnante

Nome: _____ Cognome: _____

Codice Fiscale: _____

2. DATI DEL BENEFICIARIO

Nome: _____ Cognome: _____

Frequentante la scuola: ☐ asilo nido ☐ infanzia ☐ primaria ☐ secondaria di I° gr.

Nome struttura: _____ Classe _____

RICHIEDE

(selezionare la prestazione richiesta barrando l'apposito spazio)

☐ Dieta Speciale per **MOTIVI DI SALUTE** a tal fine si allega:

- Certificato medico per richiesta dieta sanitaria scolastica opportunamente compilato

☐ Dieta Speciale per **MOTIVI ETICO-RELIGIOSI**:

☐ **No Suino**: Esclusione di carne di maiale e tutti i derivati (strutto, gelatine, salumi)

☐ **No Carne Bovina**: Esclusione di carne di manzo, vitello e derivati

☐ **No Carne in genere**: Esclusione di ogni tipo di carne (maiale, manzo, pollo, tacchino, ecc.)

☐ **Dieta Vegetariana**: Esclusione di carne e pesce (ammessi uova, latte e derivati)

☐ **Dieta Vegana**: Esclusione di tutti i prodotti di origine animale (carne, pesce, uova, latte)

Il/la bambino/a è presente in mensa nei seguenti giorni

L	M	M	G	V	S

Data _____

Firma del genitore o affidatario che esercita la potestà genitoriale
