

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO

.....
AL GESTORE DEL
SERVIZIO DI RISTORAZIONE SCOLASTICA
COMUNE DI CORNAREDO

Anno scolastico

Il/La Sottoscritto/a – residente a

– via – recapito telefonico,

genitore dell'alunno/a frequentante

la classe sez. della scuola

CHIEDE

Che venga somministrata la seguente **dieta speciale per patologia**:

- allergia
- intolleranza
- dieta ad esclusione per protocollo diagnostico
- dieta leggera (durata superiore ai tre giorni)
- celiachia
- obesità
- diabete
- favismo
- fenilchetonuria
- altro (specificare)

In merito, si allega certificazione medica del(data emissione)

Che venga somministrata la seguente **dieta per motivi etico-religiosi**, con l'esclusione dei seguenti alimenti:

- carne di maiale e derivati
- tutti i tipi di carne e derivati
- pesce
- uova
- altro (specificare)

Data

Firma del genitore