

RISTORAZIONE SCOLASTICA RICHIESTA DIETA PERSONALIZZATA

Cognome e nome del/la bambino/a _____

Data di nascita _____

Indirizzo _____

Comune _____ CAP _____

Telefono _____ Cellulare _____

Email (in stampatello) _____

Frequentante nell'Anno Scolastico 20...../20.....

la scuola/ il nido _____

Indirizzo _____

Comune _____

Tel _____ Email _____

Firma del richiedente _____

Data _____

E' ASSOLUTAMENTE INDISPENSABILE
ALLEGARE CERTIFICATO MEDICO
e compilare il modulo in tutte le sue parti e in modo LEGGIBILE.

Si ricorda che per poter procedere alla predisposizione di una dieta personalizzata, è necessario acquisire gli esiti (che dovranno essere allegati) degli accertamenti che hanno condotto alla diagnosi di allergia e/o altro disturbo dell'alimentazione.

Allegare documento d'identità in corso di validità del genitore/tutore richiedente