

MODULO RICHIESTA DIETA per a.s. 2023/2024

Il sottoscritto _____

Residente a _____ Via _____

Telefono _____ e-mail _____

Genitore di _____ Nato il _____

Che nell'anno scolastico 2023/2024 frequenterà a San Giusto Canavese (TO) la Scuola:

PRIMARIA Classe.....Sezione.....

SECONDARIA DI 1°GRADO Classe.....Sezione.....

e usufruirà del SERVIZIO MENSA

GIORNI DI RISTORAZIONE

LUN

MART

MERC

GIOV

VEN

RICHIENDE DIETA PERSONALIZZATA

Attivazione (motivazione.....) di cui si allega certificato medico

Sospensione – di cui si allega certificato medico

Rinnovo (*celiachia o favismo*) – per il quale allega certificato medico

DIETA ETICO-RELIGIOSA

Attivazione Sospensione Di cui: si allega certificato medico se necessario

NO CARNE DI MAIALE

NO CARNE

NO CARNE E PESCE (si latte e uova)

NO PROTEINE ANIMALI *

ALTRO _____

*per le diete SENZA PROTEINE ANIMALE oltre alla richiesta è necessaria la certificazione medica del Pediatra attestante che, sulla base del Bilancio di Salute del bambino, lo stesso può seguire il menù "senza proteine animali", per gli utenti di ogni età (adulti esclusi).

Tutti i certificati medici devono riportare la durata della dieta e scadono dopo 1 anno dalla data del rilascio, tranne nel caso di celiachia e favismo.

Il presente modulo, compilato in ogni sua parte e firmato, con allegata la certificazione medica dovrà essere consegnato all'Ufficio Scuola del Comune di riferimento.

Data _____

Firma del richiedente _____