

**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

\_\_\_\_\_