



## COMUNE DI PAVIA

Settore Scuola, Politiche Giovanili, Sport  
Ufficio Ristorazione Scolastica

### RICHIESTA DIETA SPECIALE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

IN QUALITÀ DI: GENITORE  TUTORE LEGALE

DEL/LA BAMBINO/A: COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

NATO/A A: \_\_\_\_\_ IL: \_\_\_\_\_

RESIDENTE A: \_\_\_\_\_ IN VIA \_\_\_\_\_

TELEFONO ABITAZIONE \_\_\_\_\_ TELEFONO UFFICIO/CELLULARE \_\_\_\_\_

E- MAIL \_\_\_\_\_

**FREQUENTANTE PER L'ANNO SCOLASTICO \_\_\_\_ / \_\_\_\_ LA SCUOLA:**

DELL'INFANZIA (EX MATERNA)  \_\_\_\_\_

PRIMARIA (EX ELEMENTARE)  \_\_\_\_\_

ALTRA STRUTTURA (CDD,NIDI, ECC)  \_\_\_\_\_

SEZIONE/CLASSE \_\_\_\_\_

#### RICHIEDE

che al proprio figlio/a venga somministrata una dieta speciale per il seguente motivo:

- allergia/intolleranza alimentare \*;
- dietetico-nutrizionale \*;
- etico-religioso con esclusione di tutti i tipi di carne e derivati;
- etico-religioso con esclusione della sola carne di suino e derivati;
- etico-religioso con esclusione della sola carne di manzo e derivati;
- dieta vegetariana (sola esclusione di carne);
- dieta vegetariana (esclusione di carne e pesce);
- dieta vegetariana (con esclusione di tutti gli alimenti di origine animale);

Pavia, \_\_\_\_\_

Firma, \_\_\_\_\_

I dati sopra indicati saranno trattati nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni.

**\* N.B.: per la richiesta di tali diete allegare obbligatoriamente il certificato medico.**