



COMUNE DI PAVIA

Settore 3 - Scuola, Politiche Giovanili e Cultura
Ufficio Refezione

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.**