Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Insubria

All.1 richiesta dieta per disgusto e/o motivi etico-religiosi

All'Ente Gestore
del Servizio di Ristorazione Scolastica
Comune di .....

Anno scolastico.....

Il sottoscritto/a .....

genitore dell'alunno/a.....

frequentante la classe ..... sez. .....

Scuola .....

C H I E D E

Dieta non sanitaria

Non serve certificato medico, ma solo la richiesta del genitore, tale richiesta rimane valida per l'intero anno scolastico.

□ disgusto per l'alimento.....

□ con l'esclusione di carne di maiale e derivati

□ con l'esclusione di tutti i tipi di carne e derivati

□ con l'esclusione di pesce

□ con l'esclusione di uova

□ altro: specificare .....

□ dieta vegetariana

□ dieta vegana

Data:.....

Firma .....

Recapito per eventuali comunicazioni:

Cognome e Nome .....

Via .....

Città .....

Tel. .....

Mail:.....

I dati personali saranno trattati in conformità al D.Lgs. 196/2003 (art.13).