

Comune di Liscate
Provincia di Milano

RICHIESTA DIETA SPECIALE

SERVIZIO RISTORAZIONE SCOLASTICA A.S. 2016/2017

Il/la sottoscritto/a
in qualità di genitore dell'alunno.....
scuola classe sezione
chiede la somministrazione al/alla proprio/a figlio/a di (**barrare la voce che interessa**)

Dieta per Allergia o Intolleranze alimentari (allegare gli esiti dei tests allergologici e certificazione allergologica o certificazione medica di centro specialistico);

Dieta speciale per malattia metabolica (allegare la certificazione medica o di centro specialistico);

diabete favismo celiachia fenilchetonuria glicogenosi

Dieta per motivazioni Etico-Religiose, precisando che non dovranno essere somministrati i seguenti alimenti (si prega di scrivere in stampatello):

SI IMPEGNA

- A trasmettere subito all'Ufficio Scuola eventuali aggiornamenti della certificazione presentata.

Recapito per eventuali comunicazioni:

Cognome e Nome.....

Tel/Cell

Via città

Email

Data

Firma
