

OGGETTO: SERVIZIO REFEZIONE SCOLASTICA A.S. _____ . RICHIESTA DIETA SPECIALE.

(Dichiarazione rilasciata ai sensi artt. 46 e 47 D.P.R 445/2000. Autocertificazione e dichiarazione sostitutiva di atto notorio)

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____

residente a _____ in Via/Piazza _____ n.

tel./cell. n° _____ e-mail _____

genitore di _____ **nato a** _____

Classe _____ sez. _____

**CHIEDE
la preparazione del particolare regime alimentare**

per motivi di salute (dieta speciale) specificati nel certificato medico allegato in originale:

- intolleranza e allergia alimentare
- malattia metabolica (diabete, celiachia, favismo, etc.)
- altra patologia (specificare): _____
- motivi sanitari temporanei (apparecchio ortodontico, intolleranze temporanee, etc (specificare): _____

per motivi culturali e religiosi osservanza della religione musulmana od altra religione:

- sostituzione carne di maiale e derivati (musulmano);
- sostituzione di tutti i tipi di carne (musulmano vegetariano);
- altro specificare _____

(Le certificazioni per motivi sanitari hanno la validità riportata nel certificato medico allegato e comunque al massimo di un anno scolastico (intolleranze temporanee, apparecchio ortodontico, etc). Sono fatte salve le variazioni che dovranno essere comunicate a cura degli interessati. Le certificazioni relative a malattie metaboliche e le dichiarazioni su motivi culturali/religiosi conservano la loro validità per tutti i cicli scolastici, salvo variazioni che dovranno essere comunicate a cura degli interessati).

Casale Cremasco Vidolasco, _____

Firma