

**ALLEGATO F: Modulo di richiesta dieta speciale scolastica**

Al Comune di: \_\_\_\_\_

1. DATI DEL RICHIEDENTE

*Il sottoscritto/a*

In qualità di: [ ] Genitore/Tutore [ ] Insegnante

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

2. DATI DEL BENEFICIARIO

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_

Frequentante la scuola: [ ] asilo nido [ ] infanzia [ ] primaria [ ] secondaria di I° gr.

Nome struttura: \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

**RICHIEDE**

*(selezionare la prestazione richiesta barrando l'apposito spazio)*

- Dieta Speciale per **MOTIVI DI SALUTE** a tal fine si allega:  
- **Certificato medico** per richiesta dieta sanitaria scolastica opportunamente compilato

- Dieta Speciale per **MOTIVI ETICO-RELIGIOSI**:  
[ ] **No Suino**: Esclusione di carne di maiale e tutti i derivati (strutto, gelatine, salumi)  
[ ] **No Carne Bovina**: Esclusione di carne di manzo, vitello e derivati  
[ ] **No Carne in genere**: Esclusione di ogni tipo di carne (maiale, manzo, pollo, tacchino, ecc.)  
[ ] **Dieta Vegetariana**: Esclusione di carne e pesce (ammessi uova, latte e derivati)  
[ ] **Dieta Vegana**: Esclusione di tutti i prodotti di origine animale (carne, pesce, uova, latte)

Il/la bambino/a è presente in mensa nei seguenti giorni

L	M	M	G	V	S

Data \_\_\_\_\_

Firma del genitore o affidatario che esercita la potestà genitoriale

\_\_\_\_\_