

MODULO PER RICHIESTA DI DIETA SPECIALE PER LA RISTORAZIONE SCOLASTICA

anno scolastico 20____ / ____

____ bambin____
 nat ____ il ____ a ____
 residente in via _____ n° ____
 nel Comune di _____ tel. n° ____
 cellulare n° _____ e-mail _____
 è iscritt____ ☐ alla sezione primavera / alla scuola ☐ d'infanzia ☐ primaria
 aula / classe _____ nel Comune di Bonorva

● ____ BAMBIN__ E' ALLERGIC__ A QUESTO/I ALIMENTO/I _____

- ☐ il certificato dello Specialista in Allergologia / Gastroenterologia Pediatrica è già in vostro possesso
☐ allego il certificato dello Specialista in Allergologia / Gastroenterologia Pediatrica

● ____ BAMBIN__ E' AFFETT__ DA QUESTA PATOLOGIA _____

- ☐ il certificato dello Specialista di riferimento è già in vostro possesso
☐ allego il certificato dello Specialista di riferimento per la patologia

Il medico di base (Pediatra / Medico Medic. Gener.) è il Dr. _____

NOTE:

- ☐ allego anche fotocopia carta d'identità (necessaria solo per invio tramite e-mail, non per consegna diretta)
☐ allego il certificato del Pediatra in attesa della visita allergologica/gastro-enterologica che si terrà il _____
☐ _____

IL GENITORE

_____, ____/____/20____

MODULO PER RICHIESTA DI DIETA SPECIALE PER LA RISTORAZIONE SCOLASTICA

anno scolastico 20____ / ____

______ bambin_____
nat ____ il _____ a _____
residente in via _____ n° _____
nel Comune di _____ tel. n° _____
cellulare n° _____ e-mail _____
è iscritt____ al ☐ sezione primavera / alla scuola ☐ d'infanzia ☐ primaria
aula / classe _____ nel Comune di BONORVA

● ____ BAMBIN____ PRESENTA UNA **SELETTIVITA' ALIMENTARE MARCATA** (assume non più di 4- 5 alimenti diversi)

- ☐ il certificato dello Psicologo / Neuro-psichiatra Infantile è già in vostro possesso
☐ allego il certificato dello Psicologo / Neuro-psichiatra Infantile di riferimento

Il medico di base (Pediatra / Medico Medic. Gener.) è il Dr. _____

NOTE:

- ☐ allego anche fotocopia carta d'identità (necessaria solo per invio tramite e-mail, non per consegna diretta)

☐ _____

IL GENITORE

_____, ____/____/20____

MODULO PER RICHIESTA DI DIETA SPECIALE PER LA RISTORAZIONE SCOLASTICA

anno scolastico 20____ / ____

_____ bambin_____

nat ____ il _____ a _____

residente in via _____ n° _____

nel Comune di _____ tel. n° _____

cellulare n° _____ e-mail _____

è iscritt_____ al ☐ sezione primavera / alla scuola ☐ d'infanzia ☐ primaria

aula / classe_____ nel Comune di BONORVA

RICHIEDE UN MENU' ALTERNATIVO PER MOTIVI ETICO-RELIGIOSI:

- ☐ Esclusione CARNE SUINA
- ☐ Esclusione CARNE BOVINA
- ☐ Esclusione CARNE DI TUTTI I TIPI
- ☐ Esclusione CARNE E PESCE (vegetariano)
- ☐ Altro (specificare _____)

NOTE:☐ allego anche fotocopia carta d'identità (necessaria solo per invio tramite e-mail, non per consegna diretta)☐ _____

IL GENITORE
