

	Dipartimento di Prevenzione UOIAN	data di emissione: 07.05.01	M-PRO-XXX
	Modulo richiesta Diete Speciali	revisione n°: 01	pag. 1 di

RICHIESTA DIETA PER INTOLLERANZE ALIMENTARI

Il sottoscritto.....genitore del bambino/a
nato ail.....
 che frequenta la scuola
 via
 Classe.....

CHIEDE

Che al proprio figlio/a venga somministrata la dieta SPECIALE per

durante la ristorazione scolastica.

Si allega certificato medico del

Recapito telefonico del genitore.....

Data

Firma

