



RICHIESTA DIETA SPECIALE PER DISGUSTO

Il/ La sottoscritto/a _____ genitore
dell'alunno/a _____ nato/a a _____ il
_____ (codice fiscale alunno _____) iscritto alla
classe _____ della Scuola Primaria "Gabelli" di Marnate

- consapevole dell'importanza di una alimentazione variata che preveda l'assunzione di tutti i principi nutritivi e di tutte le categorie di alimenti contemplati nel menù scolastico;
- consapevole che il rifiuto di un alimento da parte del bambino, quando non riconosca una causa sanitaria, può essere superato nell'ambito dei processi di educazione e formazione scolastica;
- consapevole che l'esclusione di un alimento dalla dieta scolastica, quando non sostenuto da cause sanitarie, può essere richiesto direttamente dai genitori all'Ente Responsabile

segnala che il/la proprio/a bambino/a, in famiglia, rifiuta il seguente alimento:

e chiede pertanto che

vi sia attenzione a tale segnalazione nell'ambito della somministrazione dei pasti a scuola.

Rimane consapevole che tale alimento verrà comunque proposto senza alcuna forzatura da parte degli educatori e chiede che, dopo un congruo numero di occasioni di incontro con l'alimento indicato, permanendo il rifiuto, l'alimento sia definitivamente sostituito secondo la vigente tabella ATS delle sostituzioni.

Il genitore

Luogo e data _____