



COMUNE DI MONTE DI PROCIDA

Città Metropolitana di Napoli

VIII SETTORE - ISTRUZIONE



COMUNE DI MONTE DI PROCIDA

CITTÀ METROPOLITANA DI NAPOLI

VIII SETTORE - Servizio Istruzione

*Modello C)
Richiesta dieta differenziata*

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____, residente in _____, alla
Via _____, n. _____, in qualità di
genitore/esercente la potestà genitoriale DEL MINORE:

1) Cognome _____ nome _____
nato a _____ il _____ C.F. _____

iscritto a:

☐ SCUOLA DELL'INFANZIA (indicare plesso scolastico): _____

classe _____ sezione _____

☐ SCUOLA PRIMARIA (indicare plesso scolastico): _____

classe _____ sezione _____

CHIEDE

che al/alla figlio/a venga somministrata dieta differenziata per:

☐ Allergia o intolleranza a

.....

☐ Celiachia

☐ Obesità

☐ Diabete

☐ Favismo

☐ Fenilchetonuria

☐ Motivi etico-religiosi con esclusione dei seguenti alimenti: _____

☐ Selettività alimentare dovuta a: _____

☐ altro (specificare) _____

Allega la certificazione medica, dichiarando la validità per l'intero ciclo scolastico.

Data _____

Firma _____