

RICHIESTA DIETE SPECIALI PER L'A.S. _____

Il sottoscritto _____

(Cognome e nome del genitore)

Abitante in via _____

Comune di _____ tel. _____

Genitore di _____

(cognome e nome del bambino/a)

Frequentante la Scuola dell'Infanzia Maria Ausiliatrice di Villimpenta – Via Virgiliana n.2

FA PRESENTE CHE IL PROPRIO FIGLIO/A NECESSITA DI DIETA SPECIALE PER:

intolleranza/allergia alimentare a (specificare alimento/i e allegare certificato medico)

malattia metabolica (diabete, celiachia, favismo ecc.) (specificare e allegare certificato medico)

motivazione etico-religiosa

Informativa ai sensi dell'art.13 del Dl.gs n°196/2003 "codice in materia di protezione dei dati personali" : i dati personali indicati nel presente atto saranno trattati solo ed esclusivamente per gli scopi a cui il procedimento, per il quale si richiede la dichiarazione di cui sopra, si riferisce.

Villimpenta, data _____



(Firma)