MODULO DS

COMUNE DI SONA

Provincia di Verona

REGIONE VENETO

SERVIZI SCOLASTICI

RICHIESTA DI DIETA SPECIALE A.S. 2023-2024

ALL'UFFICIO SERVIZI SCOLASTICI del COMUNE DI SONA

Il/la sottoscritto/a _____

residente a_____ Via_____n.____

tel._____e-mail : _____

CHIEDE

Per l'alunno/a (cognome/nome) _____

Iscritto presso:

❒ Infanzia statale ❒ Primaria

Scuola_____classe_____sez. _____

la somministrazione di (barrare la casella interessata):

- ❑ Dieta per Allergie o Intolleranze alimentari (allegare gli esiti dei tests allergologici e certificazione allergologica o certificazione medica di centro specialistico);
- ❑ Dieta speciale per malattia metabolica (diabete, obesità, favismo, celiachia, fenilchetonuria, glicogenosi) (allegare la certificazione medica o di centro specialistico);
- ❑ Dieta per motivazioni Etico-Religiose, precisando che non dovranno essere somministrati i seguenti alimenti (in caso di dieta vegana specificare se sono permesse tracce ad es. di latte, uova, pesce ecc.):

_____

_____

_____

Sona,_____ Firma _____

Il Comune di Sona ha adeguato le politiche di gestione dei dati in ottemperanza ai dettami del Regolamento UE 679/2016. L'informativa è disponibile sul sito dell'Ente all'indirizzo www.comune.sona.vr.it nella sezione privacy.