

**RICHIESTA DIETA SPECIALE - MODELLO B**  
**Ad integrazione della richiesta di adesione al servizio di refezione scolastica**

**DATI PERSONALI**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_  
 nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 Recapito telefonico \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

IN QUALITÀ DI

GENITORE/TUTORE dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
 frequentante la scuola \_\_\_\_\_ classe (sezione) \_\_\_\_\_

**RICHIESTE**

**CHE VENGA SOMMINISTRATA LA SEGUENTE DIETA SPECIALE (la richiesta si considera valida solo per l'anno scolastico 2025/2026. In caso di modifica questa dovrà essere comunicata in forma scritta.)**

|   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> NO CARNE MAIALE          | Dieta che esclude la carne di maiale e tutti i prodotti derivati/trasformati ad es. il prosciutto |
| <input type="checkbox"/> NO CARNE BOVINA          | Dieta che esclude la carne bovina e tutti i prodotti derivati                                     |
| <input type="checkbox"/> NO CARNE MAIALE e BOVINA | Dieta che esclude questi due tipi di carne e i loro derivati                                      |
| <input type="checkbox"/> NO CARNE                 | Dieta che esclude tutti i tipi di carne e i loro derivati   |
| <input type="checkbox"/> NO LATTOSIO              | Dieta che esclude tutti gli alimenti contenenti lattosio  |
| <input type="checkbox"/> NO UOVO                  | Dieta che esclude l'uovo e gli alimenti che lo contengono   |
| <input type="checkbox"/> NO PESCE                 | Dieta che esclude il pesce e gli alimenti che lo contengono                                       |
| <input type="checkbox"/> NO GLUTINE               | Dieta che esclude gli alimenti contenenti il glutine  |

L'importanza di una **dieta varia** è giustificata dalla necessità di **integrare tutti i principi nutritivi** che sono alla base del corretto funzionamento del nostro corpo. Nutrizionisti ed esperti in alimentazione sottolineano l'importanza di variare gli alimenti per una dieta sana ed equilibrata.

A tutela del minore nel caso vi sia una patologia / allergia è obbligatorio segnalarlo e allegare il certificato medico\*

**SPECIFICARE LA PATOLOGIA:**

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

(\*) Il certificato medico deve indicare gli alimenti da evitare.

Luogo e data

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL GENITORE / TUTORE

\_\_\_\_\_