ALLEGATO F: Modulo di richiesta dieta speciale scolastica

Al Comune di: _____

1. DATI DEL RICHIEDENTE

Il sottoscritto/a

In qualità di: [ ] Genitore/Tutore [ ] Insegnante

Nome: _____ **Cognome:** _____

Codice Fiscale: _____

2. DATI DEL BENEFICIARIO

Nome: _____ **Cognome:** _____

Frequentante la scuola: [ ]asilo nido [ ]infanzia [ ]primaria [ ]secondaria di I° gr.

Nome struttura: _____ **Classe** _____

RICHIEDE

(selezionare la prestazione richiesta barrando l'apposito spazio)

◯ Dieta Speciale per **MOTIVI DI SALUTE** a tal fine si allega:

- **Certificato medico** per richiesta dieta sanitaria scolastica opportunamente compilato

◯ Dieta Speciale per **MOTIVI ETICO-RELIGIOSI**:

[ ] **No Suino:** Esclusione di carne di maiale e tutti i derivati (strutto, gelatine, salumi)

[ ] **No Carne Bovina:** Esclusione di carne di manzo, vitello e derivati

[ ] **No Carne in genere:** Esclusione di ogni tipo di carne (maiale, manzo, pollo, tacchino, ecc.)

[ ] **Dieta Vegetariana:** Esclusione di carne e pesce (ammessi uova, latte e derivati)

[ ] **Dieta Vegana:** Esclusione di tutti i prodotti di origine animale (carne, pesce, uova, latte)

Il/la bambino/a è presente in mensa nei seguenti giorni

L	M	M	G	V	S

Data _____

Firma del genitore o affidatario che esercita la potestà genitoriale

_____

COMUNE DI PAGLIETA (Prov. Chieti) - arrivo - Prot. 0012765 del 23-10-2026 - Cat. 7 Cl. 1