



RICHIESTA DI DIETA SPECIALE

SERVIZIO SI RISTORAZIONE SCOLASTICA COMUNE DI MARZABOTTO

Il sottoscritto/a _____

Genitore di

COGNOME/NOME _____

FREQUENTANTE IL SERVIZIO PRESSO

LA SCUOLA _____ CLASSE _____ SEZIONE _____

RICHIEDE DIETA SPECIALE PER

TIPOLOGIA	ALIMENTI/NUTRIENTI VIETATI
INTOLLERANZA (allegare certificato)	
ALLERGIA (allegare certificato)	
REGIME DIETETICO (allegare certificato)	
ETICO/RELIGIOSA	<input type="radio"/> NO CARNE <input type="radio"/> NO MAIALE
NOTE	

La presente richiesta ha validità per l'intero percorso scolastico dell'alunno salvo diversa indicazione scritta

Autorizza, ai sensi del Decreto Legislativo n.196 del 30.06.2003, il trattamento dei dati personali forniti. Prende atto che i dati sono raccolti e trattati per le finalità di gestione ed erogazione della dieta speciale e si impegna a comunicarne ogni variazione.

Firma _____

Data _____

Da restituire all'UFFICIO SCUOLA presso il Comune di Marzabotto entro il
(Martedì – Giovedì – Sabato dalle 8.30 alle 12.30)