



**SERVIZIO DI RISTORAZIONE SCOLASTICA SCUOLE DI MARZABOTTO**  
**ANNO SCOLASTICO 2018/19**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore di

COGNOME / NOME \_\_\_\_\_

FREQUENTANTE IL SERVIZIO PRESSO

LA SCUOLA \_\_\_\_\_ CLASSE \_\_\_\_\_ SEZIONE \_\_\_\_\_

**FA RICHIESTA DI DIETA SPECIALE per**

<b>TIPOLOGIA</b>	<b>ALIMENTI/NUTRIENTI VIETATI</b>
<b>INTOLLERANZA</b> <i>(allegare certificato)</i>	
<b>ALLERGIA</b> <i>(allegare certificato)</i>	
<b>REGIME DIETETICO</b> <i>(allegare certificato)</i>	
<b>ETICO/RELIGIOSA</b>	

**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 30.6.2003, 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 \_\_\_\_\_