

MODULO PER RICHIESTA DI DIETA SPECIALE PER LA RISTORAZIONE SCOLASTICA

anno scolastico 20____ / ____

____ bambin____ _____
nat ____ il _____ a _____
residente in via _____ n° _____
nel Comune di _____ tel. n° _____
cellulare n° _____ e-mail _____
è iscritt____ alla sezione primavera / alla scuola d'infanzia primaria
aula / classe _____ nel Comune di Bonorva

● ____ BAMBIN__ E' ALLERGIC__ A QUESTO/I ALIMENTO/I _____
 il certificato dello Specialista in Allergologia / Gastroenterologia Pediatrica è già in vostro possesso
 allego il certificato dello Specialista in Allergologia / Gastroenterologia Pediatrica

● ____ BAMBIN__ E' AFFETT__ DA QUESTA PATOLOGIA _____
 il certificato dello Specialista di riferimento è già in vostro possesso
 allego il certificato dello Specialista di riferimento per la patologia

Il medico di base (Pediatra / Medico Medic. Gener.) è il Dr. _____

NOTE:

allego anche fotocopia carta d'identità (necessaria solo per invio tramite e-mail, non per consegna diretta)

allego il certificato del Pediatra in attesa della visita allergologica/gastro-enterologica che si terrà il _____

IL GENITORE

MODULO PER RICHIESTA DI DIETA SPECIALE PER LA RISTORAZIONE SCOLASTICA

anno scolastico 20___ / ___

___ bambin___ _____

nat ___ il _____ a _____

residente in via _____ n° _____

nel Comune di _____ tel. n° _____

cellulare n° _____ e-mail _____

è iscritt___ al sezione primavera / alla scuola d'infanzia primaria

aula / classe _____ nel Comune di BONORVA

___ BAMBIN___ PRESENTA UNA **SELETTIVITA' ALIMENTARE MARCATA** (assume non più di 4- 5 alimenti diversi)

il certificato dello Psicologo / Neuro-psichiatra Infantile è già in vostro possesso

allego il certificato dello Psicologo / Neuro-psichiatra Infantile di riferimento

Il medico di base (Pediatra / Medico Medic. Gener.) è il Dr. _____

NOTE:

allego anche fotocopia carta d'identità (necessaria solo per invio tramite e-mail, non per consegna diretta)

IL GENITORE

_____, ____/____/20____

MODULO PER RICHIESTA DI DIETA SPECIALE PER LA RISTORAZIONE SCOLASTICA

anno scolastico 20____ / ____

_____	bambin_____
nat _____	il _____ a _____
residente in via _____	n° _____
nel Comune di _____	tel. n° _____
cellulare n° _____	e-mail _____
è iscritt_____ al	<input type="checkbox"/> sezione primavera / alla scuola <input type="checkbox"/> d'infanzia <input type="checkbox"/> primaria
aula / classe _____	nel Comune di BONORVA

RICHIEDE UN MENU' ALTERNATIVO PER MOTIVI ETICO-RELIGIOSI:

- Esclusione CARNE SUINA
- Esclusione CARNE BOVINA
- Esclusione CARNE DI TUTTI I TIPI
- Esclusione CARNE E PESCE (vegetariano)
- Altro (specificare _____)

NOTE:

allego anche fotocopia carta d'identità (necessaria solo per invio tramite e-mail, non per consegna diretta)

IL GENITORE
