

AL COMUNE DI CASTROLIBERO

UFF. PUBBLICA ISTRUZIONE

MODULO A: RICHIESTA DIETA SPECIALE PER MOTIVI SANITARI

Il/La sottoscritto/a ELENA MARCELLINO residente a CASTROLIBERO

Via FONTANA LA PIETRA N° 49 tel/cell. 3406141911

In qualità di:

o Genitore dell'alunno/a REBECCA IMBROCCO nato/a COSENZA

il 11/10/2017 frequentante la classe II sez. A della Scuola

☐ Nido d'Infanzia ☐ Infanzia ☒ Primaria ☐ Secondaria di I° grado ☐ Secondaria di II° grado

denominata _____

sita nel Comune di CASTROLIBERO

o Operatore scolastico/docente presso la Scuola

☐ Nido d'Infanzia ☐ Infanzia ☐ Primaria ☐ Secondaria di I° grado ☐ Secondaria di II° grado

denominata _____

sita nel Comune di _____

Ai fini della fruizione del servizio mensa per l'a.s. _____

CHIEDE

La somministrazione di dieta speciale per:

- ALLERGIA ALIMENTARE ☒
(si allega certificato medico con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione)
- INTOLLERANZA ALIMENTARE ☐
(si allega certificato medico con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione)
- CELIACHIA ☐
(si allega certificato medico con diagnosi rilasciato dall'ASP)
- DIETA SPECIALE PER ALTRE CONDIZIONI PERMANENTI QUALI MALATTIE METABOLICHE/DEFICIT ENZIMATICI ☐
(si allega certificato medico con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione)

I dati personali saranno trattati in conformità del Regolamento UE 679/2016

Data 16/02/2024

FIRMA Elena Marcellino

COMUNE DI CASTROLIBERO
Protocollo Arrivo N. 17146/2024 del 25-07-2024
Doc. Principale - Class. 7.1 - Copia Documento

COMUNE DI CASTROLIBERO
Protocollo Partenza N. 19950/2024 del 11-09-2024
Allegato 4 - Class. 7.1 - Copia Documento