

OGGETTO: SERVIZIO REFEZIONE SCOLASTICA 2023/2024. RICHIESTA DIETA SPECIALE.

(Dichiarazione rilasciata ai sensi artt. 46 e 47 D.P.R 445/2000. Autocertificazione e dichiarazione sostitutiva di atto notorio)

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____

residente a _____ in Via/Piazza _____ n. _____

tel./cell. n° _____ e-mail _____

genitore di _____ **nato a** _____

Classe _____ sez. _____

**CHIEDE
la preparazione del particolare regime alimentare**

- per motivi di salute (dieta speciale) specificati** nel certificato medico allegato in originale:
 - intolleranza e allergia alimentare
 - malattia metabolica (diabete, celiachia, favismo, etc.)
 - altra patologia (specificare): _____
 - motivi sanitari temporanei (apparecchio ortodontico, intolleranze temporanee, etc (specificare): _____

- per motivi culturali e religiosi** osservanza della religione musulmana od altra religione:
 - sostituzione carne di maiale e derivati (musulmano);
 - sostituzione di tutti i tipi di carne (musulmano vegetariano);
 - altro specificare _____

(Le certificazioni per motivi sanitari hanno la validità riportata nel certificato medico allegato e comunque al massimo di un anno scolastico (intolleranze temporanee, apparecchio ortodontico, etc). Sono fatte salve le variazioni che dovranno essere comunicate a cura degli interessati. Le certificazioni relative a malattie metaboliche e le dichiarazioni su motivi culturali/religiosi conservano la loro validità per tutti i cicli scolastici, salvo variazioni che dovranno essere comunicate a cura degli interessati).

Casale Cremasco Vidolasco, _____

Firma