

**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