



Azienda Speciale Consortile So.Le
per la gestione di servizi sociali
CF. 92049320150 P.IVA 08868510960



Comune di Parabiago
Città Metropolitana di Milano
CF. 01059460152

ALLEGATO AL CENTRO ESTIVO 2018 - D I E T A

Il sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a

_____ frequentante la classe.....sez. ____ a.s. 2017-2018

Scuola _____

C H I E D E

che venga somministrata la seguente dieta:

Dieta per motivi di salute:

- ☐ Allergia
specificare _____
- ☐ Intolleranza
specificare _____
- ☐ Dieta ad esclusione per protocollo diagnostico
- ☐ Dieta leggera (durata superiore ai tre giorni)
- ☐ Vegana
- ☐ Celiachia
- ☐ Cibi frullati
- ☐ Idiosincrasia al _____
- ☐ Obesità
- ☐ Diabete
- ☐ Favismo
- ☐ Fenilchetonuria
- ☐ Altro (specificare) _____

Al riguardo allego certificazione medica che riporta la durata della dieta

Dieta per motivi etico -religiosi

con l'esclusione dei seguenti alimenti:

- ☐ carne di maiale e derivati
- ☐ tutti i tipi di carne e derivati
- ☐ pesce
- ☐ uova
- ☐ latte
- ☐ altro (specificare) _____

Data _____

FIRMA _____

Recapito per eventuali comunicazioni:

Cognome e nome _____

Via _____

Città _____

Tel padre/madre _____

I dati personali saranno trattati in conformità al D.Lgs 196