

MODULO DI RICHIESTA DIETA DIFFERENZIATA PER LA REFEZIONE

(da compilare a cura del genitore)

Il /la sottoscritto/a COGNOME NOME

Genitore dell' ALUNNO/A:

COGNOME NOME

LUOGO E DATA DI NASCITA

RESIDENTE IN VIA

CAP RECAPITO TELEFONICO

ISCRITTO AL CENTRO ESTIVO

DAL AL

CHIEDE

Per il predetto minore l' applicazione di regime dietetico differenziato per la seguente motivazione:

.....
.....
.....
.....

Allega certificazione medica in originale.

Il richiedente dichiara di essere informato ai sensi del D. Lgs. 30/06/2003 n. 196 che i dati riportati nel presente modello e/o nella documentazione allegata saranno trattati esclusivamente ai fini dell'elaborazione ed erogazione della dieta differenziata per cui viene fatta richiesta.

DATA

FIRMA

.....

.....