



MODULO RICHIESTA DIETE SANITARIE ANNO SCOLASTICO 2023-2024

<p>Il sottoscritto/a (NOME COGNOME) _____</p> <p>Genitore/tutore di (NOME COGNOME ALUNNO) _____</p> <p style="text-align: center;">OPPURE</p> <p>Il sottoscritto/a operatore scolastico/Docente _____</p>
--

telefono/cellulare (solo in caso di necessità di chiarimenti) _____

indirizzo di posta elettronica (facoltativo) _____

Scuola di riferimento:

NIDO INFANZIA Classe ____ PRIMARIA Classe ____ SECONDARIA I GRADO Classe ____

Contrassegnare i pasti consumati in ambito scolastico

MERENDA DI META' MATTINO (SOLO NIDO E INFANZIA) PRANZO

Il Sottoscritto, come sopra identificato:

1. **RICHIESTE** per il proprio figlio/per se in quanto Docente fruitore del servizio di refezione scolastica, la produzione di pasto alternativo per motivazione etico-religiosa:

- Motivazione religiosa
 - no tutti i tipi di carne
 - no suino
 - no bovino
 - altro (specificare) _____

- Motivazione etica
 - dieta ovo-latto vegetariana (no carne, no pesce- sì uova, latte e derivati)
 - dieta vegana (no carne, no pesce, no uova, no latte e derivati)

2. In caso di necessità di dieta speciale per intolleranza o allergia è **necessario compilare anche** il MODULO RICHIESTA DIETE SANITARIE e allegare la documentazione richiesta

3. Le esclusioni indicate sopra NON tengono conto di possibili tracce contenute nelle materie prime utilizzate

4. La richiesta è ritenuta valida per l'intero anno scolastico

5. Il sottoscritto è consapevole che la documentazione fornita può essere soggetta a valutazione ASL.

Il sottoscritto dichiara che le informazioni e i dati forniti nel presente modulo sono veritieri.