

Refezione Scolastica Anno Scolastico \_\_\_\_\_

**RICHIESTA DIETA SPECIALE PER MOTIVI CULTURALI, IDEOLOGICI O RELIGIOSI**

**Viste le disposizioni del nuovo Regolamento Pediatrico per asili nido e scuole d'infanzia e disposizioni sanitarie per le Scuole Primarie e Secondarie, Servizio Sanitario Regionale Emilia Romagna, anno 2014**

**PADRE** \_\_\_\_\_  
(Cognome Nome)

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Indirizzo e- mail \_\_\_\_\_

**MADRE** \_\_\_\_\_  
(Cognome Nome)

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Indirizzo e- mail \_\_\_\_\_

**CHIEDONO**

**Di usufruire della Dieta Speciale per motivi culturali, ideologici o religiosi per il/la figlio/a:**

(nome del bambino/a) \_\_\_\_\_

Che frequenta la scuola \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

**Specificare gli alimenti da non somministrare:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**allegare copia della carta di identità di entrambi i genitori firmatari.**

data, \_\_\_\_\_

Firma padre

Firma madre

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_