

Spett.le Comune di Montalto di Castro
Area Servizi Sociali e alla Persona
01014 MONTALTO DI CASTRO

OGGETTO: Richiesta di dieta differenziata

Il sottoscritto/a _____

Genitore dell'alunno/a _____

Nato/a _____ il _____

Residente in via _____ Tel. _____ frequentante la
classe ___ sezione ___ della scuola:

- Infanzia di _____ (specificare Montalto di Castro o Pescia Romana)
- Primaria di _____ (specificare Montalto di Castro o Pescia Romana)

C H I E D E

- Dieta differenziata
- Il rinnovo della dieta differenziata
- Dieta Vegetariana
- Dieta per motivi religiosi

FIRMA

Documentazione da allegare:

Per richiesta dieta differenziata:

- certificato medico attestante nome e cognome del bambino, patologia e disturbi;
- fotocopia dati di laboratori
- cibi alternativi indicativi dal medico.

Per il rinnovo:

- certificato medico di “conferma di necessità di prosecuzione della dieta”;
- cibi alternativi indicati dal medico.