

RICHIESTA DIETA SPECIALE
SERVIZIO RISTORAZIONE SCOLASTICA

Anno scolastico.....

Minore.....tel. n°.....
(cognome e nome)

Scuola frequentata.....classe.....

Alimenti da escludere dalla dieta:

.....

.....

.....

.....

.....

Alimenti permessi:

.....

.....

.....

.....

.....

DURATA DELLA DIETA.....

Data.....

Firma del medico.....

Firma del genitore.....

In relazione alla legge 675/96 si comunica che i dati raccolti vengono utilizzati con l'esclusiva finalità di fornire regimi dietetici speciali, conservati nel rispetto delle misure di sicurezza e non comunicati né diffusi a soggetti esterni. I soggetti interessati possono esercitare i diritti di cui all'art.13 della legge.