

**All'Ufficio Scuola
del Comune di MONTEMURRO**

**Alle dietiste dell'AUSL
di _____**

Richiesta dieta speciale per motivi di salute anno scolastico _____

Il/La sottoscritto/a _____

in qualità di genitore del/della bambino/a _____

nato/a _____ il _____

residente a _____ in via _____ n. _____

telefono _____ cell. _____

iscritto/a a:

Nido d'Infanzia _____ Sezione _____

Scuola Materna _____ Sezione _____

Scuola Elementare di _____ Classe _____

e frequenta la mensa nei giorni di _____

Scuola Media di _____ Classe _____

e frequenta la mensa nei giorni di _____

Ha come Pediatra/Medico di base il/la Dott. _____

IL/LA BAMBINO/A E' ALLERGICO/A _____ e

- il certificato dello Specialista in Allergologia Pediatrica è già in vostro possesso
- allego il certificato dello Specialista in Allergologia Pediatrica

IL/LA BAMBINO/A E' AFFETTO/A _____ e

- il certificato dello Specialista è già in vostro possesso
- allego il certificato dello Specialista

IL/LA BAMBINO/A HA COMPIUTO TRE ANNI E SEGUE UNA DIETA VEGETARIANA

- con esclusioni di tutte le carni
- con esclusioni di tutte le carni e del pesce
- il certificato del Pediatra/Medico di Base è già in vostro possesso
- allego il certificato del Pediatra/Medico di Base

NOTE

MONTEMURRO , Lì _____

In fede
