



**Richiesta diete speciali
(per alunni frequentanti le scuole del comune di PESCANTINA)**

Il sottoscritto.....
abitante in via.....
citta' tel.....
genitore di
frequentante nell'a.s.2009-2010 la scuola (luogo e nome)
.....classe sezione

FA PRESENTE CHE IL PROPRIO FIGLIO NECESSITA PER L'A.S.2010-2011 DI DIETA SPECIALE PER:

intolleranza alimentare a (specificare alimento/i)

allergia alimentare a (specificare alimento/i)

malattia metabolica (diabete, celiachia, favismo etc) (specificare)

motivazione etico-religiosa

Al fine di aiutare a garantire, nell'ambito di una corretta gestione della dieta di tutti, il massimo e assoluto presidio per le situazioni più gravi, dichiaro, nella mia qualità di genitore e allo stato delle mie conoscenze attuali, che la dieta richiesta per mio figlio:

è da considerare "per la vita", nel senso che mio figlio è a rischio di shock anafilattico, ricovero ospedaliero,...

ha natura sanitaria, ma non è a rischio vita

IL sottoscritto allega certificato medico in originale (N.B. si accolgono certificati di pediatri di base e degli specialisti in allergologia o malattie metaboliche) e dichiara di sapere che, per sospendere o variare la dieta speciale durante l'anno scolastico, dovrà far pervenire un nuovo certificato medico. La richiesta ha valore ANNUALE.

Il sottoscritto è consapevole che la fornitura ha natura provvisoria, in attesa di approvazione dell'ASL.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs n° 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali": i dati personali indicati nel presente atto saranno trattati solo ed esclusivamente per gli scopi a cui il procedimento, per il quale si richiede la dichiarazione di cui sopra, si riferisce.

.....

Firma.....