

# DOMANDA DI VARIAZIONE DELLA DIETA

(SERVIZI DI RISTORAZIONE SCOLASTICA SCUOLA PRIMARIA E SECONDARIA DI 1°)

UFFICIO ISTRUZIONE  
COMUNE DI MONTICELLO BRIANZA  
VIA SIRTORI 14  
23876 MONTICELLO B.ZA

<b>GENITORE</b>	cognome e nome _____ data di nascita _____
	indirizzo di <b>residenza</b> _____ n° civico _____
	comune _____ CAP _____ telefono o cellulare _____
	e-mail _____

<b>BAMBINO</b>	cognome e nome _____ data di nascita _____
	comune di <b>nascita</b> _____
	nome scuola e tipo scuola <input type="checkbox"/> primaria "A.Moro" <input type="checkbox"/> secondaria 1° "G.Casati"
	classe _____ sezione _____ <b>1</b>

<b>BAMBINO</b>	cognome e nome _____ data di nascita _____
	comune di <b>nascita</b> _____
	nome scuola e tipo scuola <input type="checkbox"/> primaria "A.Moro" <input type="checkbox"/> secondaria 1° "G.Casati"
	classe _____ sezione _____ <b>2</b>

<b>BAMBINO</b>	cognome e nome _____ data di nascita _____
	comune di <b>nascita</b> _____
	nome scuola e tipo scuola <input type="checkbox"/> primaria "A.Moro" <input type="checkbox"/> secondaria 1° "G.Casati"
	classe _____ sezione _____ <b>3</b>

## CHIEDO PER :

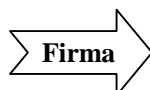
<input type="checkbox"/> motivi etico/religiosi l'esclusione dei seguenti alimenti	_____ _____ _____
--	-------------------------

<input type="checkbox"/> intolleranza/allergia l'esclusione dei seguenti alimenti	_____ _____ _____
---	-------------------------

La richiesta di variazione della dieta per intolleranze/allergie deve essere corredata da apposita documentazione medica.

Dichiaro, inoltre, di acconsentire al trattamento dei dati personali in conformità della normativa vigente (D.Lgs 196/03 "tutela della privacy").

Data .....

 Firma

.....