

Oggetto: Richiesta dieta differenziata per motivi di salute.

Il/la sottoscritto/a

in qualità di genitore (*o di chi esercita la responsabilità genitoriale*) del minore

cognome e nome

nato a il

residente ain Via

Tel. del genitore

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

Chiede

che al proprio figlio non vengano somministrati i seguenti alimenti:

.....
.....
.....

Durata della dieta:

- per tutto l'anno scolastico
- temporanea dal al
- permanente, nei casi previsti dalla normativa vigente

A tal fine ALLEGA CERTIFICATO MEDICO

Il genitore, ai sensi del GDPR 679/2016 e del D. Lgs. n. 101 del 10/08/2018, presta il proprio consenso e autorizza al trattamento dei dati così come da informativa sottoscritta all'atto dell'iscrizione su apposita modulistica

Data

Firma del genitore