



*All.1 richiesta dieta per disgusto e/o motivi etico-religiosi*

**All'Ente Gestore  
del Servizio di Ristorazione Scolastica  
Comune di .....**

Anno scolastico.....

Il sottoscritto/a .....

genitore dell'alunno/a.....

frequentante la classe ..... sez. ....

Scuola .....

### C H I E D E

#### **Dieta non sanitaria**

Non serve certificato medico, ma solo la richiesta del genitore, tale richiesta rimane valida per l'intero anno scolastico.

- disgusto per l'alimento.....
- con l'esclusione di carne di maiale e derivati
- con l'esclusione di tutti i tipi di carne e derivati
- con l'esclusione di pesce
- con l'esclusione di uova
- altro: specificare .....
- dieta vegetariana
- dieta vegana

Data:.....

Firma .....

#### **Recapito per eventuali comunicazioni:**

Cognome e Nome .....

Via .....

Città .....

Tel. ....

Mail:.....

I dati personali saranno trattati in conformità al D.Lgs. 196/2003 (art.13).