

RICHIESTA DIETE SPECIALI

Mensa scolastica Brenna (CO)

Si distinguono due diverse tipologie di dieta speciale:

1. **Diete speciali per disgusto e a carattere etico-religioso** e quindi *non medico-sanitario* (es. musulmani, vegetariani, vegani, disgusto);

Documenti necessari:

- Modulo "Richiesta diete speciali per disgusto/religioso".

2. **Diete speciali di tipo sanitario** con sostituzione di uno o più alimenti per particolari esigenze cliniche;

Documenti necessari:

- Modulo per la comunicazione di diete speciale di tipo sanitario;
- Copia del certificato medico attestante la patologia, allergia, intolleranza.

La modifica del menù standard può avvenire in seguito alla RICHIESTA DI DIETA SPECIALE da parte delle famiglie, tramite apposito MODULO (vedi All.1 e All.2) correlato dell'eventuale documentazione accessoria.

Il Modulo compilato, e la relativa documentazione richiesta, devono essere inviati a:
cdabrenna.infanzia@gmail.com

DIETA IN BIANCO

La richiesta va effettuata entro le ore 9 del giorno stesso all'ingresso della Scuola.

Non necessita di prescrizione medica e non può superare i 2 giorni a settimana.

È importante ricordare che il pasto collettivo rappresenta un **momento di educazione alimentare** e che le variazioni devono essere giustificate da reali motivi di salute.

Rev. 01.2025





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).



All.2 richiesta dieta speciale tipo sanitario

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

che venga somministrata la seguente dieta:

Dieta per motivi di salute

.....

Altro

(specificare)

Allego certificazione medica che **riporta la durata della dieta**

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)