

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 per l'attivazione di una dieta speciale:

- 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 per l'attivazione di una dieta speciale:

- Prescrizione medica valida per l'anno solare in corso;
- Modulo per la comunicazione di diete speciale di tipo sanitario;
- Copia del certificato medico;
- Test diagnostici attestanti le patologie, allergie, intolleranze.

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 va inviato a: cdabrenna.infanzia@gmail.com

Rev. 12.2023





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

CHIEDE

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)