



COMUNE DI VOGHERA
Provincia di Pavia

SERVIZIO RISTORAZIONE SCOLASTICA
ANNO SCOLASTICO 2016/2017

RICHIESTA DIETA SPECIALE

Il sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____

residente a _____ via _____ n. _____

codice fiscale _____

tel. cellulare _____ indirizzo posta elettronica _____

in qualità di genitore tutore altro _____ (specificare)

del minore _____ nato a _____ il _____

frequentante nell'a.s. 2016/2017 la Scuola _____ classe _____ sez. _____

CHIEDE

la somministrazione di una dieta speciale per il seguente motivo:

1. Allergia/intolleranza alimentare (allegare obbligatoriamente il certificato medico)
2. Dietetico – nutrizionale (allegare obbligatoriamente il certificato medico)
3. Etico religioso con esclusione di tutti i tipi di carne e derivati
4. Etico religioso con esclusione della sola carne di suino e derivati
5. Dieta vegetariana con obbligo di specificare gli alimenti da escludere con eventuali sostituzioni:

Si fa presente che si tratta di:

- Dieta di nuova iscrizione
- Rinnovo dieta senza variazioni
- Rinnovo dieta con variazioni

Data _____

FIRMA
