



Scuola dell'Infanzia Paritaria Mater Orphanoru
Via **Ciro Menotti, 160** – 20025 Legnano Tel. 0331 448610 –fax 0331/448653
Cell.3515888813 - Sito:www.scuolamater.it

Email: scuolainfanziamater@hotmail.com -Pec: sc.mater@legalmail.it
C.F. 80034770158 / P.IVA00408560704

Modello dieta speciale per motivi di salute con certificazione medica – Modello A

I sottoscritti:

Padre.....

Madre.....

Genitori dell'alunno/a.....

Frequentante la scuola dell'Infanzia "Mater Orphanorum"

Sezione

CHIEDE

La preparazione di un particolare regime alimentare per motivi di salute:

Dieta nuova	Riconferma dieta
In questo caso occorre presentare un certificato medico (pediatra o medico di medicina generale o medico specialista) che attesti la necessità di seguire un regime dietetico particolare.	In questo caso occorre presentare un certificato medico aggiornato solo nel caso di allergie e/o intolleranze, e non di altre malattie metaboliche.

DICHIARA

Di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dati personali e di acconsentire al trattamento dei dati ai sensi della vigente normativa (reg. UE 2016/679).

ALLEGA

Certificato medico per dieta speciale per motivi sanitarie

Data _____

Firma del richiedente _____

Da inviare per email a scuolainfanziamater@hotmail.com – oppure consegnare a mano in segreteria – da lunedì venerdì dalle ore 9.00 alle 13.