

	<b>Dipartimento di Prevenzione UOIAN</b>	data di emissione: <b>07.05.01</b>	<b>M-PRO-XXX</b>
	<b>Modulo richiesta Diete Speciali</b>	revisione n°: <b>01</b>	pag. 2 di

## RICHIESTA DIETA PER INTOLLERANZE ALIMENTARI

Il sottoscritto.....genitore del bambino/a  
 .....nato a .....il.....  
 che frequenta la scuola .....  
 via .....  
 Classe.....

CHIEDE

Che al proprio figlio/a venga somministrata la dieta SPECIALE per .....  
 .....  
 durante la ristorazione scolastica.  
 Si allega certificato medico del .....

Recapito telefonico del genitore.....

Data

Firma