



MODULO GESTIONE DIETE SPECIALI

Il/la sottoscritto/a..... genitore/tutore di

nato/a ail...../...../.....

RICHIEDE

dal.....al

DIETA SANITARIA (allegare mod. regioanle)

- Attivazione
- Variazione
- Sospensione

PER

Allergia

.....

Patologia

.....

Intolleranza

.....

Altro

.....

Indisposizione temporanea

.....

DIETA ETICO-RELIGIOSA

- Attivazione
- Variazione
- Sospensione

Vegetariana

Vegana

Priva di carne suina e derivati

Priva di tutte le carni e derivati

Pescariana

Data

.....

Firma del richiedente

.....

A cura della segreteria/servizio dietetico

Data ricevimento richiesta:

Data attivazione dieta:

Note:

.....

.....