



## Informazioni per la compilazione:

Il modulo, interamente compilato e firmato, dovrà essere inviato (esclusivamente in formato elettronico) tramite e-mail all'indirizzo dell'Istituto.



## PROCEDURE RICHIESTA E PREPARAZIONE DIETE SPECIALI

La richiesta per la realizzazione di una dieta speciale per allergia alimentare accertata, per intolleranza alimentare o per motivi etici va compilata e consegnata personalmente dal genitore dell'alunno in segreteria, corredata da certificazione del medico curante o del medico specialista.

La richiesta, che perderà la sua validità alla fine di ogni anno scolastico (ad esclusione del morbo celiaco), sarà consegnata alla dietista, la quale provvederà all'elaborazione della dieta speciale.

E' inoltre possibile richiedere la cosiddetta "dieta leggera" per un periodo non superiore a 2 giorni, facendone richiesta scritta all'indirizzo email [info@fondazionecavalsassi.it](mailto:info@fondazionecavalsassi.it), la mattina stessa entro e non oltre le ore 9:30. Per richieste superiori ai 2 giorni sarà necessaria la certificazione medica.



## Richiesta di dieta speciale per allergie e/o intolleranze

I sottoscritti \_\_\_\_\_

genitori dell'alunno \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e frequentante la sezione/classe \_\_\_\_\_

### RICHIEDONO

che venga elaborata una dieta speciale a causa della seguente allergia/intolleranza alimentare (indicare in stampatello nello spazio sottostante la/e allergia/e la/le intolleranze)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si \_\_\_\_\_ allega \_\_\_\_\_ certificazione \_\_\_\_\_ medica \_\_\_\_\_ rilasciata \_\_\_\_\_ dal/dalla \_\_\_\_\_ Dott./Dott.ssa

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(N.B. ad eccezione della celiachia la dieta decadrà al termine dell'anno scolastico in corso)

**Dati del medico che rilascia la certificazione allegata**  
(in caso di eventuali delucidazioni da parte del servizio dietetico)

DOTT. DOT.SSA \_\_\_\_\_

INDIRIZZO: \_\_\_\_\_

TEL: \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Si informano gli interessati che la Scuola può utilizzare i dati contenuti nel presente modulo esclusivamente per scopi determinati e legittimi relativi alla richiesta di dieta speciale per allergie e/o intolleranze.

**Regolamento UE 2016/679 GDPR "General Data Protection Regulation".**