

SERVIZIO DI MENSA SCUOLA PRIMARIA DI SOLBIATE ARNO
MODULO ATTESTAZIONE DIETA SPECIALE (PARTE A)
MODULO SCELTA ETICO-RELIGIOSA (PARTE B)

Il sottoscritto _____ in qualità di genitore/tutore

PARTE "A" (DIETA SPECIALE)

Comunica la richiesta di dieta speciale per l'utente:

COGNOME _____ NOME _____

CLASSE _____ C.F.: _____

Tale dieta è da ritenersi valida:

- per tutto l'anno scolastico 2023/2024 (si ricorda che ogni anno va riformulata la richiesta).
- dal _____ sino a successiva comunicazione di interruzione erogazione e deve essere preparata secondo le modalità previste dall'allegato certificato medico.
- certificato medico (per patologie/allergie di carattere sanitario).

PARTE "B" (SCELTA ETICO-RELIGIOSA)

Comunica la richiesta di scelta etico religiosa per l'utente:

COGNOME _____ NOME _____

CLASSE _____ C.F.: _____

Tale scelta è da ritenersi valida per tutto l'anno scolastico 2023/2024
(si ricorda che ogni anno va riformulata la richiesta)

La dieta richiesta deriva da motivazioni etico/religiose. In particolare si richiede:

- dieta con esclusione delle sole carni suine
- dieta con esclusione di tutti i tipi di carne
- dieta con esclusione delle carni di manzo e vitello
- altro (specificare) _____

NON sono ammesse diete per disgusto.

Solbiate Arno, _____

Il genitore / tutore

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati personali forniti con la presente scheda di iscrizione verranno trattati esclusivamente per le finalità relative alla gestione del servizio di cui alla presente richiesta; l'utente autorizza il trattamento, avendo preso visione dell'informativa ai sensi della vigente normativa in materia di Privacy (GDPR – Regolamento UE 679/2016).

Il genitore / tutore
