Al Dirigente Scolastico

DD 3 Circolo Aversa

# Oggetto: RICHIESTA DI DIETA DIFFERENZIATA PER LA REFEZIONE SCOLASTICA

# Alunno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_genitore/tutore dell’alunno in oggetto,

frequentante la classe…………….. sezione ................

 della scuola primaria del plesso  Stefanile  Gescal  Platani

o

 della scuola dell’infanzia del plesso  Stefanile  Borgo  Platani

# CHIEDE

## Per il predetto minore l’applicazione

## di regime dietetico differenziato per motivi sanitari (si allega certificazione medica)

## menù privo di carne suina per motivi religiosi/etici

## menù privo di carne per motivi religiosi/etici

## menù vegetariano per motivi religiosi/etici

Il richiedente dichiara di essere informato ai sensi del D. Lgs. 30/06/2003 n. 196 che i dati riportati nel presente modello e/o nella documentazione allegata saranno trattati esclusivamente ai fini dell’elaborazione ed erogazione della dieta differenziata per cui viene fatta richiesta.

*Data Firma*