



# COMUNE DI PALENA

## PROVINCIA DI CHIETI



### MODULO DI RICHIESTA DIETA SPECIALE

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

Nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Frequentante la classe \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_

#### RICHIEDE

*(selezionare la prestazione richiesta barrando l'apposito spazio)*

- Dieta Speciale per motivi di salute: **Allergia o intolleranza alimentare**  
A tal fine si allega:
  - Certificato medico curante con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione
- Dieta Speciale per motivi di salute: **Celiachia** A tal fine si allega:
  - Certificato medico curante con diagnosi
- Dieta Speciale per motivi di salute: **Altre condizioni permanenti**  
A tal fine si allega:
  - Certificato medico curante con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione
- Dieta Speciale per **motivi etico - religiosi**

Palena lì \_\_\_\_\_

Firma del genitore

- Affidatario che esercita la potestà genitoriale

\_\_\_\_\_

**Allegare copia di un documento d'identità e allegati allergologici.**