

Oggetto: richiesta dieta speciale

I sottoscritti _____ e _____
genitori dell'alunno _____, iscritto e frequentante la sezione ____,
per ragioni mediche, etiche e/o religiose,

CHIEDONO

che il menù del Servizio mensa per il proprio figlio/a, non comprenda i seguenti alimenti:

Si allega alla presente richiesta

- a) *documento d'identità in corso di validità del genitore/tutore richiedente;*
- b) *certificato medico attestante la tipologia di dieta da somministrare all'utente (per patologie e/o esigenze alimentari particolari).*

I sottoscritti sono consapevoli che finchè non sarà concordata la Dieta Speciale con il nutrizionista, **non dovranno far pranzare** il proprio figlio/a a scuola, per evitare:

- 1) di rischiare che bambini allergici, intolleranti e/o con altri problemi, mangino alimenti a loro nocivi con grave pericolo per la loro salute;
- 2) di pagare il pasto non idoneo al bambino.

Barletta, _____

Firma di entrambi i genitori _____

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di avere effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Il genitore unico firmatario _____