

Servizio di Mensa Scolastica A.S. 2024/2025 - Richiesta di Dieta Speciale

DATI DEI GENITORI

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

Cell. _____ Codice Fiscale _____

e

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

Cell. _____ Codice Fiscale _____

CHIEDONO PER IL FIGLIO/LA FIGLIA

COGNOME E NOME DELL'ALUNNO/A _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____ Via _____ n. _____

iscritto/a per l'anno scolastico 2024/2025 alla Scuola:

INFANZIA Statale – classe e sezione _____

PRIMARIA Statale – classe e sezione _____

la SOMMINISTRAZIONE DELLA DIETA SPECIALE, giusto certificato medico giustificativo.

Si allega:

- **il certificato medico in originale** (si accolgono certificati dei pediatri di libera scelta e degli specialisti in allergologia o malattie metaboliche; nel caso di utilizzo di prodotti dietetici speciali, si prega di farlo prescrivere nel medesimo certificato);
- **le copie di un documento di riconoscimento in corso di validità dei richiedenti.**

I sottoscritti dichiarano, inoltre, ai sensi del D. Lgs. 196 del 30.06.2003 e ss.mm.ii. (codice in materia di protezione dei dati personali), di prestare il proprio consenso al trattamento, da parte del Comune di Martignano, dei dati personali da utilizzare in relazione al servizio richiesto con la presente domanda.

Martignano, lì _____

FIRMA DEI GENITORI

