

RICHIESTA DIETA SPECIALE PER MOTIVI DI SALUTE

N. di Protocollo _____ Al A.M.F. di Cinisello B.mo
Il / la sottoscritto / a _____ genitore
del / la bambino / a _____ nato / a il _____
abitante in via _____ città _____
CAP _____ tel. _____ che frequenta il nido :



Asilo Nido "Raggio di Sole" classe _____



Asilo Nido "La Nave" classe _____

CHIEDE

La preparazione di un particolare regime alimentare per motivi di salute :

DIETA NUOVA

Occorre presentare una certificazione medica (del medico allergologo o specialista del Servizio Sanitario Nazionale) che attesti la necessità di seguire una dieta particolare.

DIETA IN BIANCO

Occorre presentare una certificazione medica (del medico o pediatra di base) qualora vi sia la necessità di seguire una dieta in bianco per periodo superiore ai tre giorni.

Il richiedente dichiara fin da ora di essere informato ai sensi del D. Lgs. N. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa (si allega copia informativa sulla privacy).

Data

Firma del richiedente

N. di Protocollo _____



Con il presente si certifica che in data _____ è stata consegnata, presso gli uffici AMF, la richiesta di una dieta speciale per l'alunno _____