

Istituto Santa Sofia
Scuola dell'Infanzia – cod. mecc. RM1A637006
Scuola Primaria – cod. mecc. RM1E143003
Via San Giovanni Bosco, 3
00053 Civitavecchia (RM)
Tel. 0766 22866 – 0766 25696
Email: s.sofiacv@tiscali.it
scuolasantasofia@arubapec.it
coordinamentodidatticossofia@gmail.com
www.santasofiasalesianecivitavecchia.com

Alla cortese attenzione dell'ufficio economato
Scuola Infanzia e Primaria Santa Sofia
economacivitavecchia@fmairo.net

Oggetto: Richiesta predisposizione Dieta Speciale

Il / La sottoscritto/a _____
residente in via _____ n. _____
città _____ recapito telefonico _____
genitore di _____ nato/a a _____
il _____
frequentante per l'anno scolastico 20___/20___ l'Istituto Santa Sofia di Civitavecchia scuola
(infanzia/primaria) _____
classe _____ sezione _____

(COMPILARE SOLTANTO LA PARTE CHE INTERESSA)

1) Fa presente che il/la proprio/a figlio/a è affetto da:

- Intolleranza alimentare
- Allergia alimentare
- Malattia metabolica (diabete, celiachia, fenilchetonuria, ecc.)
- Obesità - sovrappeso
- Gastrite, gastroduodenite persistente
- Chetosi transitoria

Allo scopo allega certificato medico aggiornato

Il certificato medico deve essere recentemente rilasciato dai Pediatri di libera scelta o dagli Specialisti in allergologia o malattie metaboliche con diagnosi della patologia e prescrizione dettagliata degli alimenti / ingredienti da utilizzare e/o precisa indicazione terapeutica; nel caso di necessità di utilizzo di prodotti dietetici speciali è necessario farlo presente nel medesimo certificato.

2) Fa presente che il/la proprio/a figlio/a come conseguenza di altre patologie (da specificare) non può assumere i seguenti alimenti:

3) Fa presente che il/la proprio/a figlio/a ha necessità di essere sottoposto a dieta sanitaria leggera:

- Temporanea fino a tre giorni

Istituto Santa Sofia
Scuola dell'Infanzia – cod. mecc. RM1A637006
Scuola Primaria – cod. mecc. RM1E143003
Via San Giovanni Bosco, 3
00053 Civitavecchia (RM)
Tel. 0766 22866 – 0766 25696
Email: s.sofiacv@tiscali.it
scuolasantasofia@arubapec.it
coordinamentodidatticossofia@gmail.com
www.santasofiasalesianecivitavecchia.com

- Durata di oltre tre giorni

4) Fa presente che il/la proprio/a figlio/a sospende la dieta speciale precedentemente richiesta e può seguire il menù scolastico a partire da _____

Alla presente si allega:

Certificato medico attestante la patologia (allergia, intolleranza alimentare, malattia metabolica, obesità /soprapeso, necessità di dieta in bianco oltre i tre giorni) ed eventuale documentazione allegata

***N.B.** La richiesta per le diete speciali va rinnovata annualmente*

Luogo e data _____

Firma _____

Il/La sottoscritto/a prende atto che, in riferimento al D.Lgs. 196/2003 (Codice Privacy), i dati personali e/o sensibili forniti nel presente modulo e/o i documenti allegati saranno oggetto di trattamento ai soli fini della elaborazione della dieta speciale e dello adattamento della tabella dietetica.

La dieta speciale sarà condivisa con la mensa avrà validità corrispondente a quella del menù.

Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini di predisporre la dieta speciale o la dieta blanda.

Il diniego a fornire i dati personali e a sottoscrivere il consenso non consentirà di predisporre a Suo figlio/a la dieta.

I dati saranno utilizzati per finalità di carattere istituzionale e non saranno oggetto di diffusione.

Luogo e data _____

Firma _____

Il presente modello va inoltrato a economacivitavecchia@fmairo.net entro e non oltre **mercoledì 30 settembre 2020**