

RICHIESTA DI DIETA SPECIALE O ETICO RELIGIOSA

ANNO SCOLASTICO 2025/2026

COMUNE DI LURAGO D’ERBA

Il/La sottoscrittto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

la somministrazione al/alla proprio/a figlio/a di (barrare la casella interessata):

* Dieta per motivazioni etico religiose, precisando di seguito quali alimenti non debbano esser somministrati:
* Carne di maiale e derivati
* Tutti i tipi di carne
* Uova
* Pesce
* Altro, Specificare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Dieta speciale per patologia (barrare la casella interessata):
* Allergia
* Intolleranza
* Dieta leggera (superiore ai 5 giorni)
* Celiachia
* Diabete
* Favismo
* Fenilchetonuria
* Altro, Specificare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal proposito si allega certificazione medica del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (data emissione certificazione).

La richiesta è per:

* Nuova dieta
* Rinnovo dieta

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_