



COMUNE DI GENIVOLTA

Genivolta li _____

Ai Genitori dei bambini che usufruiscono del servizio di refezione scolastica

I genitori degli alunni che devono seguire una dieta specifica per motivi legati a patologie mediche, intolleranze alimentari, motivi religiosi o culturali, devono compilare il presente modulo; in caso di allergie o intolleranze alimentari è inoltre necessario allegare una certificazione medica che avrà validità di un anno scolastico.

Io

sottoscritto/a

Genitore dell'alunno/a





Frequentante la Scuola (infanzia/ primaria)

di

classe.....sez.....

CHIEDO

Che nel menù scolastico NON sia presente (barrare la casella o le caselle interessate):

CARNE BOVINA		
CARNE DI MAIALE		
CARNE DI POLLO		
PESCE		
UOVA		
FORMAGGI		

Informativa e consenso per il trattamento dei dati (D.lgs 196/2003 e smi)

(FIRMA)