



Azienda Certificata
ISO 9001:2008



Gusto Giusto
è un marchio registrato Fast Polish s.r.l.



Modulo di richiesta

dieta speciale per motivi sanitari per il servizio di refezione scolastica

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome)

genitore o esercente potestà genitoriale del/la bambino/a

nato/a il

residente a via/piazza n.

tel. abitazione tel. ufficio/cellulare

che frequenta la classe sez. della scuola per l'anno scolastico 201.../201....

Chiede la somministrazione al/valla proprio/a figlio/a di (barrare la casella interessata)

- Dieta speciale per allergia o intolleranza alimentare** a tal fine si allega:
- Certificato del medico curante con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione
- Dieta speciale per la celiachia** a tal fine si allega:
- certificazione del medico curante con diagnosi
- Dieta speciale per altre condizioni permanenti** a tal fine si allega:
- certificazione del medico curante con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione

Il bambino è presente in mensa nei seguenti giorni

Data