

# Richiesta di dieta speciale



Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_ con  
la presente richiede per il proprio/a figlio/a una modifica al  
menù scolastico tradizionale (autorizzato dalla ASL  
competente).

Nella fattispecie si richiede per il/la proprio/a figlio/a le  
seguenti restrizioni alimentari:

- alimenti fonte di intolleranze/allergie (**come da allegata  
certificazione medica obbligatoria**)
- alimenti non previsti dal proprio credo religioso

Dichiara inoltre di essere informato del fatto che il menù potrà  
in conseguenza della suddetta scelta subire variazioni  
nell'apporto di nutrienti e solleva la scuola da qualunque  
responsabilità in tal senso.

In fede