

ALLEGATO O

PRENOTAZIONE DIETA SPECIALE

SCUOLA _____

CLASSE _____

VARIAZIONE TEMPORANEA

PER GIORNI _____

COGNOME _____

NOME _____

VARIAZIONE PERMANENTE

DESCRIZIONE TIPOLOGIA DIETA

ALIMENTI E/O COTTURE NON AMMESSI

POSSIBILI ED EVENTUALI PIATTI SOSTITUTIVI CONSIGLIATI

NOTE: IL PRESENTE MODULO AVRA' VALIDITA' SOLO SE
CORREDATO DA CERTIFICATO MEDICO

Il sottoscritto..... autorizza al trattamento dei dati personali
qui riportati, ai sensi del D.Lgs. n.196 del 30.6.2003.

FIRMA DEL GENITORE _____

Si precisa che le informazioni contenute in questo messaggio e in eventuali allegati sono riservate e per uso esclusivo del destinatario. Nessuno, all'infuori dello stesso, può copiare o distribuire il messaggio, o parte di esso, a terzi.