

CERTIFICAZIONE
PER RICHIESTA DIETA DIFFERENZIATA
REFEZIONE SCOLASTICA DEL COMUNE DI CANICATTINI BAGNI
(da compilare a cura di un Sanitario e da presentare alla scuola frequentata dall'alunno)

ALUNNO:

COGNOME NOME

LUOGO E DATA DI NASCITA

DIAGNOSI:

Può essere adottato il regime dietetico già predisposto dal Comune di Canicattini Bagni di cui all'allegata tabella visionata e firmata per accettazione dal sottoscritto:
(contrassegnare con una x il regime dietetico prescelto)

- Intolleranza al glutine
- Intolleranza alle proteine dell'uovo
- Intolleranza alle proteine del latte vaccino
- Intolleranza alle proteine del latte vaccino e uovo
- Intolleranza al pesce
- Dislipidemia
- Diabete
- Menù privo di carne suina
- Menù vegetariano

Eventuali segnalazioni specifiche

Regime dietetico personalizzato di cui si fa richiesta (nel caso di intolleranze alimentari, specificare con chiarezza gli alimenti non tollerati):

Data

Timbro e firma del Sanitario