

## MODULO DI RICHIESTA DI DIETA PER PATOLOGIA

PER ANNO SCOLASTICO 20\_\_\_/\_\_\_

PER ESTATE 20\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_bambin\_\_\_\_\_

nat\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_a\_\_\_\_\_

residente/domiciliato in via\_\_\_\_\_nel Comune di\_\_\_\_\_

cellulare madre e/o padre n'\_\_\_\_\_e-mail\_\_\_\_\_

iscritt\_\_\_\_\_al

nido d'infanzia

scuola infanzia

scuola primaria o scuola secondaria

denominato/a\_\_\_\_\_

aula / classe\_\_\_\_\_nel Comune di\_\_\_\_\_

o

iscritt\_\_\_\_\_per la stagione estiva al Centro Estivo

denominam\_\_\_\_\_

in Via\_\_\_\_\_nel Comune di\_\_\_\_\_

E' PORTATORE DELLA PATOLOGIA RIPORTATA NELL'ALLEGATO CERTIFICATO MEDICO E CHIEDE DI SEGUIRE IL REGIME DIETETICO INDICATO NEL CERTIFICATO STESSO .

Salvo diverse indicazioni espresse nel certificato medico, la dieta per patologia sarà protratta per tutta la durata del ciclo scolastico.

Si allega certificato medico (riportante una data di redazione non superiore a 30 giorni dalla data di inoltro della richiesta)

**FIRMA DEL GENITORE RICHIEDENTE**

DATA\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**INVIARE A: [certificatiscuola.ra@auslromagna.it](mailto:certificatiscuola.ra@auslromagna.it) ALLEGANDO COPIA DI UN DOCUMENTO DI ENTRAMBI I GENITORI**

La risposta alla presente richiesta andrà inviata a [amministrativo-scuole@comunecervia.it](mailto:amministrativo-scuole@comunecervia.it) , [montaletto@gemos.it](mailto:montaletto@gemos.it) e [chiara.dilucantonio@gemos.it](mailto:chiara.dilucantonio@gemos.it)