

Alla Coordinatrice della scuola dell'infanzia  
Asilo Infantile Calvi Carabelli

---

**RICHIESTA DIETA - ANNO SCOLASTICO 2014/2015**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a

\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_

della Scuola dell'Infanzia Asilo Calvi Carabelli

**CHIEDE**

che venga somministrata la seguente *dieta per motivi di salute*:

- Allergia**
- Intolleranza**
- Dieta ad esclusione per protocollo diagnostico**
- Dieta leggera (durata superiore ai tre giorni)**
- Celiachia**
- Obesità**
- Diabete**
- Favismo**
- Fenilchetonuria**
  
- Altro** \_\_\_\_\_ (specificare)

Al riguardo allega certificazione medica che **riporta la durata della dieta**

Data \_\_\_\_\_

**FIRMA**

---

**Recapito per eventuali comunicazioni:**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

I dati personali saranno trattati in conformità al D.Lgs. 196/2003 (art.13).