

Al Genitori dei bambini
che usufruiscono del servizio di refezione scolastica

I genitori degli alunni che devono seguire una dieta specifica per motivi legati a **patologie mediche, intolleranze alimentari, motivi religiosi o culturali**, devono compilare il presente modulo; in caso di allergie o intolleranze alimentari è inoltre necessario allegare una certificazione medica che avrà validità di un anno scolastico.

IL SINDACO
Pietro Giuseppe Emilio Vezzini

Io sottoscritto/a.....

Genitore dell'alunno/a.....

C.F.....

frequentante per l'a.s. 2024/2025 la Scuola (infanzia/ primaria).....di,

classe.....sez.....

CHIEDO

Che nel menù scolastico **NON** sia presente (barrare la casella o le caselle interessate):

CARNE BOVINA		
CARNE DI MAIALE		
CARNE DI POLLO		
PESCE		
UOVA		
FORMAGGI		

Informativa e consenso per il trattamento dei dati (Reg. UE 679/2016 G.D.P.R e D.lgs 196/2003)

(FIRMA)
