

**Richiesta diete speciali per l'a.s. 2008-2009
(per alunni frequentanti le scuole statali del Comprensivo 2)**

Al Dirigente scolastico
dell'Istituto Comprensivo Mantova 2

Il sottoscritto.....
abitante in via.....
citta' tel.....
genitore di
frequentante nell'a.s.2008-2009 la scuola.....
classe sezione

FA PRESENTE CHE IL PROPRIO FIGLIO NECESSITA PER L'A.S.2008-2009 DI DIETA SPECIALE PERCHE' AFFETTO DA:

intolleranza alimentare a (specificare alimento/i)

allergia alimentare a (specificare alimento/i)

malattia metabolica (diabete, celiachia, favismo etc) (specificare)

altro.....

Al fine di aiutare a garantire, nell'ambito di una corretta gestione della dieta di tutti, il massimo e assoluto presidio per le situazioni più gravi, dichiaro, nella mia qualità di genitore e allo stato delle mie conoscenze attuali, che la dieta richiesta per mio figlio:

è da considerare "per la vita", nel senso che serve per assicurare la sopravvivenza di mio figlio

ha natura sanitaria, ma non è a rischio vita

IL sottoscritto allega certificato medico in originale (N.B. si accolgono certificati di pediatri di base e degli specialisti in allergologia o malattie metaboliche) e dichiara di sapere che, per sospendere o variare la dieta speciale durante l'anno scolastico, dovrà far pervenire un nuovo certificato medico. La richiesta ha valore ANNUALE.

Il sottoscritto rimane in attesa di ricevere una comunicazione che indicherà la data dalla quale la dieta speciale sarà consumabile a scuola. E' consapevole che la fornitura ha natura provvisoria, in attesa di approvazione dell'ASL.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs n° 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali": i dati personali indicati nel presente atto saranno trattati solo ed esclusivamente per gli scopi a cui il procedimento, per il quale si richiede la dichiarazione di cui sopra, si riferisce.

Mantova,.....

Firma.....