

RICHIESTA DI DIETA SPECIALE

SERVIZIO DI RISTORAZIONE SCOLASTICA DI **Comune di Aprilia**

ANNO SCOLASTICO **20...** / **20...**

IL SOTTOSCRITTO/A GENITORE DI NATO A
IL

FREQUENTANTE IL SERVIZIO PRESSO

LA SCUOLA SITUATA IN VIA..... CLASSE **SEZ.**

FA RICHIESTA DI DIETA SPECIALE PER

TIPOLOGIA	ALIMENTI/NUTRIENTI PERMESSI	ALIMENTI/NUTRIENTI VIETATI
INTOLLERANZA		
ALLERGIA		
REGIME DIETETICO		
ETICO RELIGIOSA		
ALTRO		

Autorizza, ai sensi del Decreto Legislativo n.196 del 30.6.2003, il trattamento dei dati personali forniti.
Prende atto che i dati sono raccolti e trattati per le finalità di gestione ed erogazione della dieta speciale e si impegna a comunicarne ogni variazione.

Firma _____

Data _____