



# POLO DELL'INFANZIA DI BRENDOLA

## SCUOLA DELL'INFANZIA E NIDO INTEGRATO

Via Martiri delle Foibe, 10 - 36040 Brendola (VI) – Tel 0444/409169

Sito: [www.poloinfanzia.it](http://www.poloinfanzia.it) - Email: [segreteria@poloinfanzia.it](mailto:segreteria@poloinfanzia.it) - Posta Elettronica Certificata: [scuoleinfanzia Brendola@pec.it](mailto:scuoleinfanzia Brendola@pec.it)

### MODULO DI RICHIESTA DI DIETA SPECIALE PER MOTIVI SANITARI E/O CULTURALI-RELIGIOSI

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_

genitore o esercente potestà genitoriale del/la bambino/a

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. n° .....

che frequenta l'Anno dei PICCOLI / MEDI / GRANDI

della sezione \_\_\_\_\_ (NIDO / INFANZIA)

del POLO DELL'INFANZIA DI Brendola per l'anno scolastico \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

### CHIEDE

la somministrazione al\alla proprio\la figlio\la di (barrare la casella interessata)

- Dieta speciale per allergia o intolleranza alimentare**  
a tal fine si allega il Certificato del medico curante con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione
- Dieta speciale per la celiachia**  
a tal fine si allega certificazione del medico curante con diagnosi
- Dieta speciale per altre condizioni permanenti**  
a tal fine si allega certificazione del medico curante con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione
- Dieta speciale per motivi di carattere religioso e/o culturale**  
e di escludere i seguenti alimenti \_\_\_\_\_  
A tal caso si allega comunicazione scritta e firmata con le variazioni richieste rispetto al menù. E' possibile che le variazioni implicino la necessità dell'approvazione di una dieta speciale da parte dell'Ulss competente.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_