



Istituto Comprensivo Statale Francesco Querini

Via Catalani, 9- 30171 Venezia-Mestre 041 984807

<http://www.icquerini.edu.it> - veic846005@istruzione.it - segreteria@icquerini.edu.it - veic846005@pec.istruzione.it

c.m. VEIC846005 C.F. 82011920277

MODULO DI RICHIESTA DI DIETA SPECIALE PER MOTIVI SANITARI SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA

Il/la sottoscritto/a:

Padre/Tutore/Affidatario _____

Madre/Tutrice/Affidataria _____

dell'alunno/a _____

nato/a _____ il _____

residente in _____ via/piazza _____ n° _____

telefono _____ cell _____

che frequenta la classe _____ sez. _____ della scuola dell'Infanzia Querini –
Pitagorico/Primaria a.s. _____

CHIEDE

Per l'alunno/a suindicato la somministrazione di:

- A. Dieta speciale per allergia; intolleranza alimentare; celiachia;
altro (specificare) _____;
- B. Dieta speciale per altre condizioni permanenti;
- C. Dieta differenziata per motivazione etico/religiose.

A tal fine allega:

certificato del medico curante (Pediatra di Libera Scelta), con elenco degli alimenti da escludere.

Data _____

FIRMA

SE LA FIRMA APPOSTA E' DI UN SOLO GENITORE, BARRARE UNA DELLE SEGUENTI MOTIVAZIONI E FIRMARE:

- ☐ **genitori divorziati o separati** - il sottoscritto, affidatario, **DICHIARA che la presente domanda è formulata in accordo con il secondo genitore** come dispongono gli artt.155 e 317 del C.C. e la legge n.54 dell'8.2.2006.
- ☐ **il sottoscritto**, ai sensi artt. 46-47 -76 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali per le dichiarazioni mendaci e delle conseguenze amministrative della decadenza dai benefici dovuti al provvedimento emanato, **DICHIARA che l'altro genitore condivide** il contenuto della presente richiesta.
- ☐ Il sottoscritto dichiara che è l'unico genitore vivente.
- ☐ Il sottoscritto dichiara che è l'unico genitore affidatario.

Data _____

Firma _____