



ISTITUTO COMPRENSIVO SATTA SPANO DE AMICIS

VIA G. M. ANGIOY, 8 – 09124 CAGLIARI

Tel. 070 663225

Indirizzo Mail: caic867003@istruzione.it

Indirizzo PEC: caic867003@pec.istruzione.it

Sito web: www.istitutocomprensivosattaspanodeamicis.edu.it

**Al Dirigente Scolastico
IC Satta Spano De Amicis
Cagliari**

OGGETTO: Richiesta dieta speciale dell'alunno/a da scuola- A.S. _____ / _____

Alunno/a _____ (cognome e nome)

Frequentante la Scuola: ☐ Infanzia ☐ Primaria del plesso di _____ Classe _____ Sez. _____

Il/I sottoscritto/i genitori/tutori/esercenti potestà genitoriale dell'alunno/a suddetto/a

Genitore (cognome e nome) _____

nato/a a _____ (.) il _____

Genitore (cognome e nome) _____

nato/a a _____ (____) il _____

☐ Dieta per motivi religiosi

Dichiarano che il/la proprio/a figlio/a per motivi religiosi non può assumere:

☐ carne di maiale e derivati

☐ carne di manzo

☐ tutti i tipi di carne

☐ altro

☐ Dieta per motivi di salute

I genitori si riservano di produrre certificazione medica attestante che il/la proprio/a figlio/a è affetto da:

☐ Intolleranza alimentare

(si allega documentazione con elenco degli alimenti da escludere)

☐ Allergia alimentare

(si allega documentazione con elenco degli alimenti da escludere)

☐ Malattia metabolica (diabete, celiachia, favismo, altro)

(si allega documentazione con elenco degli alimenti da escludere)

(Luogo e Data) _____ Genitore _____ Genitore _____