

Alla c.a. del: **Dirigente Scolastico** Scuola/altra utenza: _____
Responsabile Unità Educativa Via: _____
Responsabile Altra Utenza (es. Casa Vacanza, Centro Estivo, ecc.) Località (per Case Vacanze): _____

Il/la sottoscritto/a _____ genitore/tutore (Operatore sanitario per Case Vacanze) avente diritto, chiede l'erogazione di una dieta leggera temporanea destinata a:

Dati del fruitore

Cognome: _____ Nome: _____

nido d'infanzia scuola d'infanzia scuola primaria scuola secondaria altra utenza

di via: _____ n° _____ classe: _____ sezione: _____

Località (per Case Vacanze): _____

Dieta sanitaria in corso di validità: SI NO

Dieta etico-religiosa in corso di validità: SI NO

*Validità della richiesta: dal _____ al _____

Data della richiesta: _____ Firma del richiedente: _____

* Ricordiamo che la dieta leggera temporanea può essere richieste esclusivamente in caso di patologie gastroenteriche transitorie. La dieta sarà erogata dal giorno della richiesta per massimo 5 giorni di calendario per tutte le utenze ad eccezione dei nidi d'infanzia, nei quali la dieta sarà erogata per massimo 3 giorni di calendario.

Nota: per le eventuali merende saranno erogati alimenti compatibili con le patologie gastroenteriche transitorie e, nell'eventualità che il bambino usufruisca di una dieta speciale, anche con gli alimenti esclusi dalla sua dieta.