
Modulo B - richiesta dieta speciale per motivi religiosi e/o culturali
NON E' RICHIESTA CERTIFICAZIONE MEDICA

Al Dirigente Scolastico

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____

Genitore dell'alunno/a _____

abitante in via _____ tel. _____

che frequenta la scuola _____ per l'anno scolastico ____ / ____

indirizzo e-mail _____

CHIEDE

la preparazione di un particolare regime alimentare per motivi religiosi che prevede:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sostituzione carne di maiale | <input type="checkbox"/> Sostituzione di tutti i tipi di carne | <input type="checkbox"/> Dieta vegetariana
Sostituzione di tutti i tipi di carne e pesce |
|--|---|---|

DICHIARA

di acconsentire al trattamento dei dati ai sensi della vigente normativa (Reg. UE 2016/679).

DICHIARA INOLTRE

di essere consapevole che le informazioni contenute nel presente modulo potranno essere comunicate al comune di Cagliari e/o alle ditte esterne che gestiscono il servizio mensa allo scopo di predisporre il menù particolare richiesto.

Data

Firma del richiedente
