



Scuola dell'Infanzia Paritaria Istituto
"Virgo Carmeli"
Via Carlo Alberto, 26 – 37136 VERONA Tel. 045
500465 fax 045 8233200
e-mail info@virgocarmeli.it

**RICHIESTA DIETA SPECIALE PER ALLERGIE E/O INTOLLERANZE PER
ALUNNI SCUOLA DELL'INFANZIA**

Anno scolastico _____

I sottoscritti

Padre/tutore: _____

Madre: _____

Genitori dell'alunno/a _____

Nato/a il _____ a _____

codice fiscale _____

iscritto/a per l'anno scolastico _____ alla scuola dell'infanzia paritaria Virgo Carmeli (Golosine VR)
sezione _____

Recapito di telefono dei genitori/tutore _____

Eventuale altro numero di telefono _____

E-mail genitori/tutore _____

D I C H I A R A N O

che il/a proprio/a figlio/a **presenta le seguenti intolleranze alimentari** e **si impegna ad allegare al presente modulo il CERTIFICATO MEDICO** che attesta la patologia, il quale verrà consegnato alla ditta ristoratrice che fornisce i pasti:

- Latticini e derivati
- Uova e derivati
- Nocciole, cacao
- Farinacei e/o cereali
- Celiaco
- Altro _____

In assenza della documentazione medica la scuola non risponde di eventuali disturbi dovuti alla somministrazione di cibi non compatibili.

La presente richiesta è valida per il corrente anno scolastico, salvo eventuale revoca scritta nel corso dello stesso anno scolastico.

Verona, li _____

Firma dei genitori / tutore

Padre/tutore: _____

Madre: _____