

Modello dieta speciale per motivi di salute con presentazione di certificazione medica - Modello A

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____
genitore¹ del/la bambino/a _____
che frequenta la scuola _____
plesso _____
per l'anno scolastico 2024/2025.

CHIEDE

La preparazione di un particolare regime alimentare per **motivi di salute**:

DICHIARA

Di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dati personali e di acconsentire al trattamento dei dati ai

sensi della vigente normativa (Reg. UE 2016/679).

ALLEGA

- **Certificato medico per dieta speciale per motivi sanitari**

Data

Firma del richiedente

Da inviare per e-mail a serviziomensa@comune.lamezia-terme.cz.it
oppure **consegnare** a mano c/o l'U.O. Refezione Scolastica in Via a. Perugini o farlo pervenire tramite
istituzione scolastica.