

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 Vacanza): _____

Il/la sottoscritto/a _____ ☐ genitore/tutore (Operatore sanitario per Case Vacanza) ☐ 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 Vacanza): _____

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 richiesta 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.