

Al Comune di Pontenure

OGGETTO: RICHIESTA DI DIETA SPECIALE. A.S. 202_/202_.

Il/la sottoscritto/a _____, genitore del/la alunno/a _____, nato/a a _____ il _____ frequentante la classe _____ della scuola _____,

CHIEDE

che presso la mensa scolastica venga fornita una alimentazione adeguata al/la proprio/a figlio/a in quanto:

Si allega la certificazione medica.

Il richiedente esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali per le sole finalità istituzionali, ivi compresi quelli sensibili, ai sensi del Reg. UE 2016/679 e del D. Lgs. 196/2003 così come integrato dal D. Lgs. 101/2018.

Pontenure, lì _____

(Firma)

N.B.:

La richiesta va sottoscritta da entrambi i genitori in caso di richiesta di dieta vegetariana.

La certificazione medica non è richiesta in caso di domanda di dieta speciale per motivi religiosi.