



“ISTITUTO ‘SACRO CUORE”

SCUOLA PARIFICATA - PARITARIA PRIMARIA

Suore Francescane Missionarie d'Egitto dette anche Franc. Missionarie del C.I.M.

Via V. Veneto, 5 - 80145 Napoli

Tel. e fax 081 5434263

Sito www.ISTITUTOSACROCUORE.NET

Indirizzo e-mail direzione@istitutosacrocuore.net COD MECC. NA1E15900N

MODULO RICHIESTA DIETA SPECIALE

**ALLA COORDINATRICE EDUCATIVO-DIDATTICA
dell'Istituto “SACRO CUORE” NAPOLI**

__1__ sottoscritto/a _____ nato/a _____
a _____ il _____ residente a
_____ in Via _____ n. _____

DICHIARA

che __1__ proprio/a figlio/a _____
frequentante la classe _____ nell'anno scolastico 20____/ 20____ Scuola Primaria
è affetto/a da _____

come indicato nel certificato medico allegato alla presente.

(Il certificato medico deve essere recentemente rilasciato dagli Specialisti in allergologia o malattie metaboliche con diagnosi della patologia e prescrizione dettagliata degli alimenti / ingredienti da utilizzare e/o precisa indicazione terapeutica).

Pertanto, si **RICHIESTE** che, al minore sopra indicato, non vengano somministrati durante la ristorazione scolastica i seguenti alimenti/ingredienti:

Distinti saluti

Napoli, _____

IL RICHIEDENTE

N.B.

1. Il modulo scaricato e debitamente compilato, deve essere consegnato e convalidato in Segreteria
2. La richiesta per le diete speciali va rinnovata nel caso sopraggiungano variazioni nelle prescrizioni.