



Scuola dell'Infanzia e Primaria Paritaria "Figlie della Provvidenza"
Via Bollitora Interna 203/A - 41012 Santa Croce di Carpi (MO)
E-mail: info@scuolaprovidenza.it - www.scuolaprovidenza.it

MODULO PER ALLERGIE, INTOLLERANZE ALIMENTARI E DIETE SPECIALI

Il/la sottoscritto/a _____
madre/padre/tutore dell'alunno/a _____
frequentante la classe/sezione _____

DICHIARA CHE IL BAMBINO/A NECESSITA DI DIETA SPECIALE PER:

motivazione sanitaria. Intolleranza Alimentare a (specificare alimento/i):

motivazione sanitaria. Allergia alimentare a (specificare alimento/i):

come attestato dal certificato medico allegato alla presente dichiarazione.

motivazione etica

motivazione religiosa

no carne di _____

dieta vegetariana

DICHIARA

che la dieta con motivazione sanitaria richiesta per il bambino/a

è da considerare "a rischio vita" (shock anafilattico, ricovero...)

non è da considerare a rischio vita

e, pertanto, chiede il pasto alternativo sia alla mensa sia durante eventuali visite guidate e/o i viaggi d'istruzione.

Luogo e data _____ Firma _____

Consenso al trattamento dei dati, anche sensibili, ai sensi dell'art.13 d.lgs.30.06.03 n. 196

Il/la sottoscritto/a _____ informato/a,
ai sensi dell'art.13 del d.lgs.30.06.03 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", sulle finalità e modalità del trattamento, e rilevato che le stesse sono rispettose del codice della privacy e delle finalità del servizio, esprime il proprio consenso al trattamento e comunicazione dei dati anche sensibili del suddetto interessato nei limiti e per le finalità precisati nell'informativa.

Data _____ Firma _____