
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 _____

per l'anno scolastico 2020/2021

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 I.molinaro@comune.lamezia-terme.cz.it
oppure **consegnare** a mano c/o l'U.O. Refezione Scolastica in Via Celli , 17,
o farlo pervenire tramite istituzione scolastica
