

Modulo Richiesta di dieta speciale

COGNOME E NOME: _____

DATA DI NASCITA: _____

DATA DELLA RICHIESTA: _____

1) DIETE ETICO-RELIGIOSE

NO CARNE DI MAIALE NO CARNE DI MANZO NO CARNE NO PESCE

FIRMA del GENITORE _____

2) DIETA PER PATOLOGIA

Elencare gli alimenti da escludere:	Specificare se escludere l'alimento (barrare una sola opzione):	
	SOLO SE PRESENTE COME TALE (grandi quantità)	SE PRESENTE COME TALE o COME INGREDIENTE DELLE PREPARAZIONI (anche piccole quantità/tracce)

FIRMA del GENITORE _____