

Al Comune di Trecate
Settore Servizi culturali,
Istruzione, Sport e Tempo Libero
UFFICIO ISTRUZIONE

Per cortese inoltro Al SIAN
di Novara

RICHIESTA DI VARIAZIONE MENU' SCOLASTICO
PER INTOLLERANZA/ALLERGIA ALIMENTARE
(MODULO A3)

Il sottoscritto/a
genitore del bambino/a nato/a
..... il residente nel Comune
di..... Via telefono
..... iscritto alla scuola
classe..... e al servizio comunale di Ristorazione scolastica anno scolastico 2011-
12, usufruendo del servizio nei seguenti giorni (specificare):

lunedì	martedì
mercoledì	giovedì
venerdì	tutti i giorni

CHIEDE

che vengano apportate modifiche alla tabella dietetica in vigore per l'anno scolastico 2011-12.

ALLEGA

certificazione Regionale compilata dal medico pediatra o allergologo.

Trecate,

Firma

Il sottoscritto acconsente a che l'ASL 13 tratti i propri dati personali (comuni e sensibili) purchè tale trattamento sia svolto nei limiti imposti da leggi, regolamenti, alle Pubbliche Amministrazioni, per lo svolgimento dei fini istituzionali.

Trecate,

Firma
