

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Bergamo

DA PRESENTARE

al **COMUNE** (scuole e nidi pubblici)

alla **SCUOLA/Asilo Nido** (privati)

**RISTORAZIONE SCOLASTICA
RICHIESTA DIETA PERSONALIZZATA**

Cognome e nome del/la bambino/a _____

Data di nascita _____

Indirizzo _____

Comune _____ **CAP** _____

Telefono _____ **Cellulare** _____

Email (in stampatello) _____

Frequentante nell'Anno Scolastico **20...../20.....**

la **scuola/ il nido** _____

Indirizzo _____

Comune _____

Tel _____ **Email** _____

Firma del richiedente _____

Data _____

**E' ASSOLUTAMENTE INDISPENSABILE
ALLEGARE CERTIFICATO MEDICO
e compilare il modulo in tutte le sue parti e in modo LEGGIBILE.**

Si ricorda che per poter procedere alla predisposizione di una dieta personalizzata, è necessario acquisire gli esiti (che dovranno essere allegati) degli accertamenti che hanno condotto alla diagnosi di allergia e/o altro disturbo dell'alimentazione.