

SCHEDA DIETA SPECIALE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il ____ / ____ / ____

a _____ in provincia di (____) residente a _____

in provincia di (____)

in qualità di genitore/tutore/tutrice legale del/della minore _____

FA PRESENTE CHE IL PROPRIO FIGLIO/A NECESSITA DI:

DIETA SPECIALE PER PATOLOGIA (specificare quale ed inviare eventuali

moduli/certificati medici): _____

MENU' ALTERNATIVO PER MOTIVI ETICO-RELIGIOSI (specificare):

MENU' SENZA CARNE DI MAIALE

MENU' SENZA CARNE

MENU' SENZA CARNE DI BOVINO

MENU' SENZA CARNE E PESCE (vegetariano)

MENU' SENZA PROTEINE ANIMALI (vegano)

Autorizza al trattamento dei dati contenuti nel presente modulo che saranno trattati esclusivamente per l'organizzazione del servizio Estate Ragazzi, nel rispetto del GDPR 679/2016;

Torino, _____

FIRMA GENITORE/I (in caso di separazione o divorzio con affidamento condiviso, sono necessarie le firme di entrambi i genitori; in caso di affidamento esclusivo, o di eventuali provvedimenti restrittivi della potestà genitoriale emessi dal Tribunale per i Minorenni, il modulo dovrà essere sottoscritto unicamente dal genitore affidatario che ha l'obbligo di allegare copia del provvedimento giudiziario)
