

OGGETTO: RICHIESTA DI DIETA SPECIALE. A.S. 2020/2021.

Il/la sottoscritto/a _____,
genitore del/la alunno/a _____, nato/a a _____
il _____ frequentante la
classe _____ sezione _____ della scuola
_____.

chiede

che presso la mensa scolastica venga fornita una alimentazione adeguata al/la proprio/a figlio/a in quanto:

Si allega la certificazione medica.

Il richiedente esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali per le sole finalità istituzionali, ivi compresi quelli sensibili, ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, approvato in data 14 aprile 2016 dal Parlamento Europeo (pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale Europea del 4 maggio 2016 ed in vigore dal 25 maggio 2018) ed ai sensi di quanto previsto dall'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003.

Pontenure, li _____

(Firma)

N.B.:

La richiesta va sottoscritta da entrambi i genitori in caso di richiesta di dieta vegetariana.

La certificazione medica non è richiesta in caso di domanda di dieta speciale per motivi religiosi.