

Al Comune di Pontenure

**OGGETTO: RICHIESTA DI DIETA SPECIALE. A.S. 202\_/202\_.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, genitore del/la alunno/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ 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 Reg. UE 2016/679 e del D. Lgs. 196/2003 così come integrato dal D. Lgs. 101/2018.

Pontenure, lì \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(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.*