

COMUNE DI SIRACUSA
SETTORE POLITICHE EDUCATIVE – Servizio Pubblica Istruzione
REFEZIONE SCOLASTICA

Sede: Piazza Minerva, 5 - telefono: 0931.483357 - fax: 0931.61806
sito internet: www.comune.siracusa.it

MODULO RICHIESTA DIETA IN BIANCO PER MOTIVI DI SALUTE
a.s. 20.. / ..

In caso di indisposizione temporanea dell'alunno e per un massimo di cinque giorni, sarà possibile richiedere la somministrazione di un pasto in bianco, mediante l'utilizzo del presente modulo, che dovrà essere presentato dal genitore richiedente direttamente al personale scolastico, che provvederà alla sua trasmissione al settore Refezione Scolastica.

Per indisposizioni che richiedano una dieta prolungata per più di cinque giorni dovrà essere presentato anche un certificato rilasciato dal medico curante con l'indicazione dei tempi di inizio e fine dieta in bianco.

Il/La sottoscritto/a (COGNOME) _____ (NOME) _____

Genitore dell'alunno: (COGNOME) _____ (NOME) _____

nato a _____ il _____ e residente in _____

via _____ CAP _____ rec. telefonico _____

e-mail _____ Frequentante per l'a.s. 2014/2015 la scuola

_____ classe _____ sezione _____

CHIEDE

Per il predetto minore venga somministrato "pasto in bianco" per il seguente periodo :

dal _____ al _____ (max 5 giorni)

dal _____ al _____ (vedi certificato medico allegato)

Il richiedente dichiara di essere informato ai sensi del D.Lgs. 30/6/2003 n.196 che i dati riportati nel presente modello e/o nella documentazione allegata saranno trattati esclusivamente ai fini dell'elaborazione ed erogazione della dieta differenziata per cui viene fatta richiesta.

Firma

Data _____
