

**RICHIESTA DIETA PERSONALIZZATA**

**(Allegato 4)**

Cognome del/la bambino/a \_\_\_\_\_

Nome del/la bambino/a \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_

E-mail (in stampatello) \_\_\_\_\_

Frequentante nell'anno scolastico 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_ presso

la scuola **SCUOLA DELL'INFANZIA "FRANCESCO GALLICCIOLI"**

Indirizzo **VIA ANTONIO LOCATELLI, 25**

Comune **ROVETTA (BERGAMO)** C.A.P. **24020**

Telefono **0346.72027**

E-mail (in stampatello) **info@scuolainfanziarovetta.it**

Data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_

**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.**