

Al Responsabile Area Pubblica
Istruzione
Alla Ditta Cimas Ristorazione S.r.l
Responsabile di cucina
Sig. r Silvestro Giancarlo

Oggetto: richiesta dieta differenziata

Il/la sottoscritto/a _____ genitore
dell'alunno/a _____ frequentante la
scuola Materna /Primaria / Medie di _____ classe _____
a tempo pieno/tempo modulare deve praticare la dieta differenziata che escluda i seguenti alimenti:

Come risulta dall'allegato certificato medico e dalla documentazione richiesta.

Recapiti Telefonici genitore o tutore legale:

Papà: _____

Mamma: _____

Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi dell' art. 13 D.Lgs. 196/2003 e l'utilizzo dei dati richiesti è diretto unicamente all'espletamento delle finalità attinenti l'esercizio delle funzioni che competono alla Pubblica Amministrazione.

Anguillara Sabazia, li _____

Il Genitore o tutore legale

**SCHEDA DI CERTIFICAZIONE DEI CASI DI ALLERGIA E/O INTOLLERANZE
ALIMENTARI**

La presente scheda va compilata dal medico che segue il bambino. Dopo la compilazione la scheda va consegnata all'ufficio Pubblica Istruzione con allegato il certificato medico.

Cognome _____ Nome _____

Età _____ Sesso M F

Scuola _____ Classe _____

Diagnosi _____

Alimenti da eliminare _____

**Manifestazioni cliniche riferibili alle patologie
diagnosticate**

Sintomi gastrointestinali:

- Vomito
- Diarrea
- Dolori addominali
- Malassorbimento

Sintomi respiratori:

- Rinite persistente
- Tosse ricorrente
- Asma bronchiale

Cute:

- Eczema
- Orticaria
- Angiodema

Rene:

- Albuminuria
- Ematuria
- Pollachiuria
- Enuresi

S.N.C.:

- Cefalea
- Irritabilità

Manifestazioni
ematologiche:

- Anemia sideropenica
- Trombocitemia

Manifestazioni
generali:

- Collasso
- Shock
- Ritardo di crescita

Altre manifestazioni (specificare) _____

Riscontri di laboratorio _____

Firma e qualifica del sanitario
