

RISTORAZIONE SCOLASTICA - RICHIESTA DIETA PERSONALIZZATA

Cognome e nome del/la bambino _____

Data di nascita _____

Indirizzo _____

Comune _____ **CAP** _____

Telefono _____ **Cellulare** _____

Email (in stampatello) _____

Frequentante nell'anno scolastico **2025/2026**

la **scuola** PRIMARIA DI VILLONGO

Firma del richiedente _____

Data _____

**E' 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.

Caricare il presente modulo corredato di certificato medico e altri allegati contestualmente all'iscrizione al servizio mensa oppure da trasmettere al Comune di Villongo alla seguente mail:
istruzione_sport@comune.villongo.bg.it.