SCHEDA DIETA SPECIALE

Il/la sottoscritto/a _____nato/a il _____/ _____/_____

a_____in provincia di (___) residente a_____

in provincia di (___)

in qualità di genitore/tutore/tutrice legale del/della minore_____

FA PRESENTE CHE IL PROPRIO FIGLIO/A NECESSITA DI:

□ DIETA SPECIALE PER PATOLOGIA (specificare quale): _____

_____

MENU' ALTERNATIVO PER MOTIVI ETICO-RELIGIOSI (specificare):

☐ MENU' SENZA CARNE DI MAIALE

☐ MENU' SENZA CARNE

☐ MENU' SENZA CARNE DI BOVINO

☐ MENU' SENZA CARNE E PESCE

☐ MENU' SENZA PROTEINE ANIMALI

Autorizza al trattamento dei dati contenuti nel presente modulo che saranno trattati esclusivamente per l'organizzazione del servizio Estate Ragazzi, nel rispetto del GDPR 679/2016;

Torino, _____

FIRMA GENITORE/I *(in caso di separazione o divorzio con affidamento condiviso, sono necessarie le firme di entrambi i genitori; in caso di affidamento esclusivo, o di eventuali provvedimenti restrittivi della potestà genitoriale emessi dal Tribunale per i Minorenni, il modulo dovrà essere sottoscritto unicamente dal genitore affidatario che ha l'obbligo di allegare copia del provvedimento giudiziario)*

_____ _____