



RICHIESTA DIETA ETICO RELIGIOSA

IL SOTTOSCRITTO

NOME _____ COGNOME _____

GENITORE/TUTORE DELL'ALUNNO/A _____

FREQUENTANTE LA CLASSE _____

SCUOLA _____

PLESSO _____

CHIEDE

CHE VENGA SOMMINISTRATA AL MINORE:

- DIETA PRIVA DI CARNE SUINA
- DIETA PRIVA DI CARNI
- DIETA VEGETARIANA (ESCLUSIONI DI CARNI E PRODOTTI ITTICI)
- DIETA VEGANA (ESCLUSIONI DI TUTTI I PRODOTTI DI ORIGINE ANIMALE)

Dichiaro di aver informato il pediatra di libera scelta/medico di medicina generale del regime dietetico richiesto e di assumersi tutte le eventuali responsabilità derivanti dalla scelta effettuata.

Dichiaro inoltre di aver letto l'informativa al trattamento dei dati personali fornita dalla società Ladisa s.r.l. e di aver prestato il consenso specifico all'utilizzo dei dati comunicati con il presente modulo per tutte le finalità, così come specificate nell'allegata "INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ART. 9 e 13 REG. UE 2016/679)" di seguito al presente documento.

Data / /

Firma _____