



## DIETA SPECIALE PER MOTIVO ETICO-RELIGIOSO

I sottoscritti genitori di \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

frequentante: Nido  CdB  Primaria  Secondaria  Nella sez./classe \_\_\_\_\_

consapevoli dell'importanza di una alimentazione variata che preveda l'assunzione di tutti i principi nutritivi e di tutte le categorie di alimenti contemplati nel menù scolastico;

consapevoli che l'esclusione di un alimento dalla dieta scolastica, quando non sostenuto da cause sanitarie, può essere richiesto direttamente dai genitori alla Scuola;

segnalano che:

il proprio figlio/a per motivi etico-religiosi non assume il seguente alimento:

\_\_\_\_\_

### e chiedono pertanto che

vi sia attenzione a tale segnalazione nell'ambito della somministrazione dei pasti a scuola.

Prendono atto che questa attestazione andrà consegnata all'inizio di ogni anno scolastico e al variare delle motivazioni che l'hanno originata.

I genitori (nome in stampatello e firma) \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_