

**Al Responsabile del Servizio di ristorazione scolastica del Comune di Treviglio**  
**RICHIESTA, MODIFICA, DISDETTA DI DIETA SPECIALE o ETICO RELIGIOSA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di:

- Diretto interessato (personale scolastico)  
 Genitore     Tutore    dell'alunno/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_  
 via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Frequentante la scuola

- Infanzia \_\_\_\_\_  
 Primaria \_\_\_\_\_  
 Secondaria di primo grado \_\_\_\_\_











Classe \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_

Giorni di frequenza in mensa:  Tutti oppure, specificare i giorni di frequenza:

- lunedì     martedì     mercoledì     giovedì     venerdì

CHIEDE (mettere una crocetta sulla dieta che si chiede):

- Per motivi di **allergie/intolleranze (allegare certificato medico)**:
- Di attivare la dieta riportata nel certificato medico in allegato;
  - Che venga disattivata la dieta speciale per i motivi riportati nel certificato medico allegato.
- Per motivi **etico-culturali-religiosi** che venga attivata la seguente dieta:

DIETA ETICO-RELIGIOSA	ALIMENTI ESCLUSI	Mettere una croce qui sulla dieta interessata
NO CARNE DI MAIALE		
NO CARNE ROSSA	 	
NO TUTTE LE CARNI	  	
NO CARNE NO PESCE	   	

Luogo \_\_\_\_\_ il \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

- ✓ Una volta compilato inviare il modulo all'indirizzo e-mail [dietista.treviglio@elior.it](mailto:dietista.treviglio@elior.it) o allegarlo alla domanda d'iscrizione alla mensa.