

RICHIESTA ANNULLAMENTO DIETA

AS 2024- 2025

AL DIRETTORE DEL CENTRO PRODUZIONE PASTI

Il sottoscritto _____

Genitore/Tutore dell/la alunno/a _____

Scuola dell'infanzia _____ Classe _____

Scuola primaria _____ Classe _____

Scuola sec. primo grado _____ Classe _____

RICHIEDE

prima della scadenza prevista sul certificato/richiesta l'**annullamento della DIETA TIPO:**

	A (iperglicidica ipolipidica) *
	B (a basso apporto di fibre, uovo e lattosio) *
	C (moderato apporto calorico) *
	D (senza glutine) *
	E (esclusione di alimenti) *
	F (no uovo) *
	G (no latte) *
	H (no uovo e no latte) *
	No carne si pesce (without meat, with fish) - (sans viande, avec poisson)
	No carne no pesce (without meat, without fish) - (sans viande, sans poisson)
	No carne di bovino (without beef meat) - (sans boeuf)
	No carne di maiale (without pork meat) - (sans porc)
	No carne di maiale No carne di bovino (without pork meat) - (sans porc) (without beef meat) - (sans boeuf)
	Dieta Halal no carne si pesce si pollo / tacchino Halal (halal diet without meat, with fish with chicken/turkey Halal) - (régime halal sans viande, avec poisson, avec poulet Halal)
	Senza alimenti di origine animale e derivati: (Non somministrazione tutti i tipi di latte e derivati, uova e derivati, prodotti ittici: pesce, crostacei e molluschi, tutti i tipi di carne e affettati, miele) (without milk and dairy, egg and egg derivatives, fish, shellfish and clams, meat included cold cuts, honey) - (sans lait et dérivés, œufs et dérivés, poisson, crustacés, mollusques, viande et charcuterie, miel)

- Data _____ Firma leggibile del genitore/tutore _____

***N.B. L'annullamento delle diete tipo A- B- C -D -E- F- G- H deve essere confermato dal timbro del medico**

FIRMA LEGGIBILE E TIMBRO DEL MEDICO:

data _____