

MODULO RICHIESTA DIETA SPECIALE  
特殊饮食申请表



Il sottoscritto (cognome nome) 本人 (姓名) \_\_\_\_\_

Residente a 居住地: \_\_\_\_\_

tel./cell. 电话/手机: \_\_\_\_\_

e-mail 邮箱 \_\_\_\_\_

genitore dell' alunno/a (cognome nome) 学生家长 (姓名) \_\_\_\_\_

Scuola frequentata 学校名字 \_\_\_\_\_ Classe 班级 \_\_\_\_\_ Sezione 节 \_\_\_\_\_

NIDO 托儿所       INFANZIA 幼儿园       PRIMARIA 小学

Giorni di refezione:  LUNEDI'    MARTEDI'    MERCOLEDI'    GIOVEDI'    VENERDI'

用餐日:  星期一    星期二    星期三    星期四    星期五

**CHIEDE la preparazione del particolare regime alimentare**  
要求制定特定的饮食方案

Per motivi culturali o religiosi 出于文化或宗教原因:

- sostituzione di tutti i di carne 替换所有肉类产品
- sostituzione di tutti i tipi di carne e di pesce (dieta vegetariana) 替换所有肉类和鱼类 (素食)
- sostituzione di tutti i tipi di carne e di pesce ed i loro derivati (dieta vegana) 替换所有肉类、鱼类及其制品 (纯素)
- sostituzione carne di maiale e derivati 替换猪肉及猪肉制品
- sostituzione carne rossa e derivati \*(maiale e manzo) 替换红肉及红肉制品 (猪肉和牛肉)
- dieta con carne macellata HALAL (saranno somministrate soltanto carni macellate con metodo HALAL) 清真 (Halal) 肉类饮食 (仅供应清真Halal屠宰的肉类)
- sostituzione di tutti i prodotti di origine animale (dieta vegana) 替换所有动物产品 (纯素)
- altro (specificare) 其他 (请注明) \_\_\_\_\_

- per motivi di salute specificati nel certificato medico allegato in originale e che deve essere valido per l'anno scolastico per cui si presenta domanda 因健康原因 (详见所附原始体检证明, 且该证明必须在申请学年内有效): :

- intolleranza, allergia alimentare 食物不耐受、食物过敏
- motivi sanitari temporanei (apparecchio ortodontico, intolleranze temporanee, etc 暂时性健康原因 (例如: 佩戴牙套、暂时性不耐受, 等)

specificare 请注明: \_\_\_\_\_

altra patologia (specificare) 其他疾病 (请注明): \_\_\_\_\_

*L'ufficio si riserva 24H di tempo per la lavorazione della pratica*

Ulteriori specifiche 其他说明:

L'alimento o allergene presente in tracce o all'interno dello stabilimento di produzione:  
微量存在于生产车间或以其他方式存在的食品或过敏原:

- Può essere tollerato 可耐受       NON può essere tollerato 不可耐受
- E' a rischio vita per cui necessita dell'attivazione del protocollo per diete a rischio shock anafilattico  
危及生命，因此需要启动过敏性休克风险饮食方案
- Non è a rischio vita 不危及生命

**NB:** nel caso si dichiari il rischio vita, è necessario allegare al certificato medico anche la modulistica relativa alla richiesta di adrenalina o del kit salvavita

**注意:** 如声明危及生命，则必须在医疗证明中附上肾上腺素或急救包的相关申请表格。

**Allegare certificato medico di SPECIALISTI, quali pediatri di base, specialisti in allergologia e/o malattie metaboliche**

请附上专科医生的医疗证明，例如全科医生、儿科医生、  
过敏专科医生和/或代谢疾病专科医生

**Le certificazioni per motivi sanitari:** hanno la validità riportata nel certificato medico allegato e comunque al massimo di un anno scolastico (intolleranze temporanee, apparecchio ortodontico, etc). Sono fatte salve le variazioni che dovranno essere comunicate a cura degli interessati.

**Le certificazioni relative a malattie metaboliche:** conservano la loro validità per tutti i cicli scolastici, salvo variazioni che dovranno essere comunicate a cura degli interessati.

**与健康相关的证明文件:** 有效期以所附医疗证明上注明的期限为准，但无论如何，有效期最长不超过一个学年（例如暂时性不适、正畸矫治器等）。如有变更，相关方必须及时通知。

**与代谢性疾病相关的证明:** 文件在所有学年均有效，如有变更，相关方必须及时通知。