

MODULO RICHIESTA DIETA SPECIALE  
FORMULAIRE DE DEMANDE DE RÉGIME SPÉCIAL



Il sottoscritto (cognome e nome)

Le/La soussigné(e) (nom et prénom) \_\_\_\_\_

Residente a

Résidence à \_\_\_\_\_

Tel./cell.

Tél./Portable : \_\_\_\_\_

e-mail : \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno (cognome e nome)

Parent de l'élève (nom et prénom) \_\_\_\_\_

Scuola frequentata:

Classe:

Sezione:

École fréquentée : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_ Section : \_\_\_\_\_

NIDO

INFANZIA

PRIMARIA

GARDERIE  MATERNELLE  ÉCOLE PRIMAIRE

Giorni di refezione: LUNEDI MARTEDI MERCOLEDI GIOVEDI VENERDI

Jours de repas :  LUNDI  MARDI  MERCREDI  JEUDI  VENDREDI

CHIEDE la preparazione del particolare regime alimentare

DEMANDE la préparation d'un régime alimentaire particulier.

Per motivi culturali o religiosi:

Pour des raisons culturelles ou religieuses :

- sostituzione di tutti i di carne/ remplacement de tous les types de viande
- sostituzione di tutti i tipi di carne e di pesce (dieta vegetariana)/ remplacement de tous les types de viande et poisson (régime végétarien)
- sostituzione di tutti i tipi di carne e di pesce ed i loro derivati (dieta vegana)/ remplacement de tous les types de viande et poisson et de leurs dérivés (régime végan)
- sostituzione carne di maiale e derivati/ remplacement du porc et des produits dérivés du porc
- sostituzione carne rossa e derivati \*(maiale e manzo)/ remplacement de la viande rouge et de ses produits dérivés\* (porc et bœuf)
- dieta con carne macellata HALAL (saranno somministrate soltanto carni macellate con metodo HALAL)/ régime avec la viande HALAL (seulement la viande abattue avec la méthode HALAL sera servie)
- sostituzione di tutti i prodotti di origine animale (dieta vegana)/ remplacement de tous les produits d'origine animale (régime végan)
- altro (specificare)/ autre (préciser) \_\_\_\_\_

- 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:

- intolleranza, allergia alimentare
- motivi sanitari temporanei (apparecchio ortodontico, intolleranze temporanee, etc specificare): \_\_\_\_\_
- altra patologia (specificare): \_\_\_\_\_

- pour des raisons de santé spécifiées dans le certificat médical joint en original, et qui doit être valable pour l'année scolaire pour le quel la demande est présentée.

- Intolérance alimentaire, allergie
- Raisons de santé temporaires (appareil orthodontique, intolérances temporaires, etc. à préciser) : \_\_\_\_\_
- Autre problème de santé (à préciser) : \_\_\_\_\_

Ulteriori specifiche:

Informations complémentaires :

L'alimento o allergene presente in tracce o all'interno dello stabilimento di produzione:

- Può essere tollerato       NON può essere tollerato
- E' a rischio vita per cui necessita dell'attivazione del protocollo per diete a rischio shock anafilattico
- Non è a rischio vita

**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

L'aliment ou l'allergène présent à l'état de traces ou dans l'usine de fabrication :

- Il peut être toléré    Il NE peut pas être toléré
- Présente un risque vital pour le quel il est nécessaire d'activer le protocole d'alimentation en cas de risque de choc anaphylactique
- Ne présente pas de risque vital

**Attention:** Si vous déclarez un risque vital, vous devez également joindre les formulaires nécessaires au certificat médical pour demander de l'adrénaline ou un kit d'urgence.

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

**Veuillez joindre un certificat médical établi par un SPECIALISTE, tel qu'un pédiatre, un allergologue et/ou un spécialiste des maladies métaboliques.**

**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.

**Les certificats médicaux pour raisons de santé:** sont valables pour la durée indiquée sur le certificat joint et, en tout état de cause, pour une année scolaire maximum (intolérances temporaires, appareils orthodontiques, etc.). Toute modification doit être signalée par les personnes concernées.

**Les certificats relatifs aux maladies métaboliques:** restent valables pour toute la durée de l'année scolaire, sous réserve de modifications, lesquelles doivent être signalées par les personnes concernées.