



Modulo Richiesta Dieta Speciale



FARMACO SALVAVITA E ISCRIZIONE AL POST SCUOLA

Centri estivi 2021

Comune _____

Il/la sottoscritto/a _____

In qualità di: genitore/tutore Per il/la figlio/a: _____ -

Data di nascita _____ Recapito Telefonico _____

Email: _____

CENTRO ESTIVO : _____

In caso di modifica o di interruzione anticipata, questa dovrà essere comunicata in forma scritta.

RICHIEDE:

1) DIETA ETICO-RELIGIOSA:

No carne di maiale No carne bovina No carne Dieta Vegetariana (no carne e pesce) Dieta Vegana (no carne, pesce, latte, uova e derivati)

2) DIETA PER PATOLOGIA

Allegare certificato medico del Pediatra/Medico specialista (compilato in modo chiaro e leggibile , da inviare all'indirizzo mail centri.estivi@uispbologna.it)

3) UTILIZZO FARMACO-SALVAVITA (si PREGA DI ALLEGARE CERTIFICATO ALLA MAIL) centri.estivi@uispbologna.it

4) **USUFRUIRE DEL POST SCUOLA DALLE 16.30 ALLE 17.30**

SI PREGA DI RESTITUIRE QUESTO MODULO COMPILATO SE SI RICHIEDE:

1. DIETA
2. FARMACO SALVAVITA
3. USUFRUIRE DEL POST SCUOLA

N.B Alla mail centri.estivi@uispbologna.it i Moduli non restituiti non verranno presi in considerazione per nessuna richiesta.

I dati forniti saranno trattati secondo i fini e le modalità indicate nell'informativa e richiesta di consenso che si allega alla presente (vedi retro o allegato) e che si prega di restituire debitamente firmata

Data di compilazione _____

Firma del dichiarante _____