

## RICHIESTA DIETE SPECIALI

Da inviare a:

**SERVIZIO NUTRIZIONE - GMI Servizi S.r.l.**

Mail: [qualita@gmiservizi.it](mailto:qualita@gmiservizi.it)

COMUNE CANALE Anno Scolastico: 2018/2019

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Genitore di \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Operatore Scolastico/Docente \_\_\_\_\_

Scuola :  NIDO  INFANZIA  PRIMARIA  SECONDARIA I GRADO

Nome Scuola \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_

Giorni di frequenza in mensa:  Tutti  Crocettare i giorni di frequenza:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì

### RICHIESTE UNA DIETA SPECIALE PER:

- Celiachia
- Intolleranza alimentare (specificare) \_\_\_\_\_
- Allergia alimentare (specificare) \_\_\_\_\_
- Malattia metabolica (specificare; es. diabete, favismo) \_\_\_\_\_
- Altra patologia (specificare; es. difficoltà di masticazione, disturbi alimentari, ecc;) \_\_\_\_\_

### E ALLEGA CERTIFICATO MEDICO PER L'ANNO (SCOLASTICO) IN CORSO

Nell'ambito della corretta gestione delle diete speciali, al fine di garantire un presidio ulteriore nelle situazioni più gravi, **dichiara**, allo stato delle proprie conoscenze, che la dieta richiesta:

- E' da considerarsi "A RISCHIO VITA" o è causa di gravi effetti per la salute (es shock anafilattico), per la quale si prevede la fornitura giornaliera di tutti gli alimenti in monoporzione.
- E' da considerarsi "NON A RISCHIO VITA", cioè il cui non rispetto NON è a rischio vita, per la quale si prevede la fornitura del solo alimento sostitutivo in monoporzione.

Eventuali NOTE

---

## RICHIEDE UN MENU' ALTERNATIVO PER MOTIVI ETICO-RELIGIOSI:

- Esclusione **CARNE SUINA**
- Esclusione **CARNE BOVINA**
- Esclusione **CARNE DI TUTTI I TIPI**
- Esclusione **CARNE E PESCE** (vegetariano)
- Altro (specificare \_\_\_\_\_)

### Eventuali NOTE

---

### COMUNICAZIONI IMPORTANTI

- 1) **Si accettano solo certificati di SPECIALISTI, quali pediatri di base, specialisti in allergologia e/o malattie metaboliche; certificati rilasciati da specialisti diversi da quelli indicati non saranno accettati.**
- 2) **La richiesta di predisposizione della dieta ha valore per l'anno scolastico in corso e per eventuali centri estivi gestiti da GMI Servizi S.r.l..**
- 3) **Le forme permanenti di diete speciali (es. celiachia, favismo, diabete) NON necessitano di reinvio del certificato per tutto il periodo di permanenza nello stesso grado scolastico o nello stesso Istituto Scolastico.**
- 4) **Al fine di tutelare al massimo gli Utenti con dieta speciale, NON vengono accettate modifiche della dieta (integrazioni e/o restrizioni) comunicate verbalmente o sottoscritte in forma di autodichiarazione, né da parte degli insegnanti, né da parte dei genitori, ma solo a seguito di autodichiarazione scritta del genitore in attesa del certificato medico.**
- 5) **Per le sospensioni della dieta è necessario il certificato medico o di un'autodichiarazione scritta del genitore.**

Data \_\_\_\_\_

Firma   X   \_\_\_\_\_

