



COMUNE DI VOGHERA  
Provincia di Pavia

SERVIZIO RISTORAZIONE SCOLASTICA  
ANNO SCOLASTICO 2024/2025

RICHIESTA DIETA SPECIALE

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
tel. cellulare \_\_\_\_\_ indirizzo posta elettronica \_\_\_\_\_  
in qualità di genitore tutore altro \_\_\_\_\_ (specificare)  
del minore \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
frequentante nell'A.S. 2024/2025 la Scuola \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

CHIEDE

la somministrazione di una dieta speciale per il seguente motivo:

1. Allergia/intolleranza alimentare (allegare obbligatoriamente il certificato medico)
2. Dietetico – nutrizionale (allegare obbligatoriamente il certificato medico)
3. Etico religioso con esclusione di tutti i tipi di carne e derivati
4. Etico religioso con esclusione della sola carne di suino e derivati
5. Dieta vegetariana con obbligo di specificare gli alimenti da escludere con eventuali sostituzioni:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si fa presente che si tratta di:

- Dieta di nuova iscrizione
- Rinnovo dieta
- Sospensione dieta speciale (allegare obbligatoriamente il certificato medico).

FIRMA

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_