

MODELLO N. 2

Certificazione medica per dieta speciale per motivi di salute (patologia cronica o transitoria, intolleranza/allergia alimentare, ritorno a dieta libera)

(da compilarsi a cura del medico curante)

Anno scolastico 20...../20.....

COGNOME E NOME
DATA DI NASCITA.....
RESIDENTE A
VIA
TEL. CELL.
MEDICO CURANTE
NIDO/SCUOLA FREQUENTATA (nome e luogo)
CLASSE..... SEZ.
GIORNI FREQUENZA <input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> modulo specificare i giorni (.....)

SINTOMATOLOGIA

- GASTROENTEROLOGICA specificare.....
- CUTANEA specificare.....
- RESPIRATORIA specificare.....
- ANAFILASSI specificare.....
- ALTRO specificare.....

ACCERTAMENTI ESEGUITI

- RAST PRICK ALTRI specificare (.....)

DIAGNOSI

.....
.....

ALLERGIE PARTICOLARI/ANNOTAZIONI

.....
.....

DIETA PRIVA DI

.....
.....

REINTRODUZIONE DIETA LIBERA DAL.....

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO CURANTE

ROMA



Municipio _____
Modello n. 3

Anno educativo/scolastico _____

**Comunicazione cambio sede/trasferimento utente con
dieta speciale per motivi di salute e/o etico-religiosi**

Il/La Sottoscritto/a _____

nato/a a _____ () il _____ e residente in _____ ()
PROV. PROV.

Via/Piazza _____ n. _____ CAP _____ Tel./Cell. _____

E-mail _____ Codice Fiscale

Documento di identità (1) _____

In qualità di genitore (2) del/la bambino/a _____
NOME COGNOME

nato/a a _____ () il _____
PROV.

Comunica il trasferimento dell'utente con dieta speciale per motivi di salute etico religiosi

Nido/Scuola di provenienza

Nido/Scuola _____ Nido Infanzia Primaria Secondaria I g
(BARBARE)
Classe _____ Sezione _____ Nido/Istituto Comprensivo _____

Nido/Scuola di destinazione

Nido/Scuola _____ Nido Infanzia Primaria Secondaria I g
(BARBARE)
Classe _____ Sezione _____ Nido/Istituto Comprensivo _____

Data _____

Firma leggibile del genitore o esercente la patria potestà

1 Ai sensi dell'Art. 38 comma 3 del DPR 445/2000, la presente dichiarazione può essere sottoscritta dall'interessato o da chi esercita la patria potestà, in presenza del personale dell'Ufficio o sottoscritta prima e presentata a mezzo delega, unendo alla domanda la fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.
2 O affidatario che esercita la patria potestà; si rammenta che la domanda è legittimamente presentata dal genitore se sottintende il comune accordo con l'altro genitore ai sensi dell'art. 316 del Codice Civile. Di contro si ravviserà dichiarazione mendace penalmente perseguibile ai sensi dell'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445.

parte riservata all'Amministrazione Capitolina - Non compilare

ROMA



Municipio _____

Comunicazione cambio sede/trasferimento utente con
dieta speciale per motivi di salute e/o etico-religiosi
Prot. _____
Data _____

Nome e Cognome _____

Nido/Scuola di provenienza _____ Nido Infanzia Primaria Secondaria I g
(BARBARE)
Classe _____ Sezione _____ Nido/Istituto Comprensivo _____

Scuola di destinazione

Nido/Scuola di provenienza _____ Nido Infanzia Primaria Secondaria I g
(BARBARE)
Classe _____ Sezione _____ Nido/Istituto Comprensivo _____