

**REFEZIONE NIDO D'INFANZIA COMUNALE E CONVENZIONATI
RICHIESTA DIETA SPECIALE**

Anno Educativo _____/_____

*Al Servizio Refezione Scolastica
del Comune di Fucecchio
serviziscolastici@comune.fucecchio.fi.it*

Il sottoscritto _____

genitore di _____

frequentante il nido d'Infanzia:

- La Gabbianella
- L'isola che c'è
- Peter Pan
- Filo e palla
- L'Ape Maia

richiede per il/la proprio/a figlio/a la seguente dieta speciale:

- motivi di salute (**allegare certificato medico in corso di validità***)
- etico-religioso:
 - priva di carne di maiale
 - priva di tutti i tipi di carne
 - solo carni bianche
 - altro (specificare il tipo di dieta richiesta):

Data _____ Firma _____

*Per le diete dovute a motivi sanitari occorre presentare un certificato medico prima dell'inizio del servizio ed è necessario ripresentarlo ogni anno scolastico. Il certificato medico relativo alla dieta deve obbligatoriamente essere inoltrato prima dell'avvio del servizio alla cucina tramite il seguente indirizzo di posta elettronica: fucecchio@delmonteristorazione.it oppure consegnato personalmente presso il centro cottura in via Mattei n.2 a Fucecchio.