

Data _____

MODULO DI RICHIESTA PER DIETA VEGETARIANA / VEGANA - BAMBINI

PER ANNO SCOLASTICO 20___ / ___

___bambin_____

nat ___ il _____ a _____

residente/domiciliat___ in via_____

nel Comune di _____ tel. n° _____

cellulare madre e/o padre n° _____ e-mail _____

è iscritt___ al___ nido d'infanzia scuola dell'infanzia scuola primaria

aula / classe_____ nel Comune di _____

● ___ BAMBIN___ SEGUE UNA DIETA VEGETARIANA / VEGANA CON L'ESCLUSIONE DI:

TUTTI I TIPI DI CARNE (e affettati) PRODOTTI ITTICI (pesce, crostacei, molluschi) UOVA E DERIVATI LATTE E DERIVATI

FIRME DEI GENITORI

Sarebbe opportuno che, in ambito scolastico, la richiesta di adozione di regime dietetico vegano fosse inoltrata in copia da parte dei genitori al Pediatra di Libera Scelta per sua conoscenza.