AL COMUNE DI CARPINETO ROMANO

Ufficio servizi scolastici

[segreteriacarpinetoromano@pec.provincia.roma.it](mailto:segreteriacarpinetoromano@pec.provincia.roma.it)

**RICHIESTA DIETA SPECIALE A.S. 2025/2026**

Io sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n. di telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDO PER MIO FIGLIO/A**

Cognome e nome alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Scuola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Classe e sezione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DIETA SPECIALE:**

barrare la casella desiderata

□ PER MOTIVI DI SALUTE (allegare certificato medico attestante la patologia)

□ PER MOTIVI RELIGIOSI

Ai sensi del [Regolamento (UE) 2016/679](https://www.garanteprivacy.it/regolamentoue), il Comune di Carpineto Romano utilizzerà i dati personali inseriti nel presente modulo e nei documenti allegati esclusivamente per la gestione delle diete speciali.

Data Firma del genitore o tutore legale

Allegare un documento di riconoscimento del richiedente