



COMUNE DI VICENZA
ASSESSORATO ALL'ISTRUZIONE
GESTIONE SCUOLE MATERNE E ASILI NIDO
Via C. Goldoni, 41- telefono 0444/924752
e-mail: gestmaterne@comune.vicenza.it

RICHIESTA DI DIETA SPECIALE

Cognome del bambino	
Nome del bambino	
nato il	
abitante in via	
Città	
tel. abitazione n°	
tel. Ufficio/cellulare n°	
Scuola dell'infanzia (materna)	
oppure Asilo nido	
è affetto da: (Allega certificato medico)	<input type="checkbox"/> Dieta speciale
per motivi religiosi, non può assumere:	<input type="checkbox"/> No carne no pesce
	<input type="checkbox"/> No carne di vacca
	<input type="checkbox"/> No carne di maiale
	<input type="checkbox"/> No carne sì pesce
sospende la dieta speciale precedentemente richiesta e può seguire il menù scolastico a partire da:	

Il genitore _____

Il sottoscritto prende atto che, ai sensi del Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679), i dati personali inseriti nel presente modulo e/o in documenti allegati sono oggetto di trattamento ai fini della elaborazione di diete speciali. La dieta sarà comunicata alle Coordinatrici delle scuole materne e al personale di cucina. Inoltre, potrà essere oggetto di valutazione da parte del settore competente dell'U.L.S.S. n° 8, prima di essere applicata.

Data _____

Firma _____



COMUNE DI VICENZA
ASSESSORATO ALLA FORMAZIONE
GESTIONE SCUOLE MATERNE E ASILI NIDO
Via C. Goldoni, 41- telefono 0444/924752
e-mail:gestmaterne@comune.vicenza.it

Demande de régime alimentaire spécial

Nome de l'enfant	
Prénom de l'enfant	
date de naissance de l'enfant	
Adresse	
Ville	
téléphone	
téléphone mobile	
crèche	
école maternelle	
Il est atteint de: (Certificat médical inclus)	<input type="checkbox"/> Régime alimentaire spécial
pour motifs de religion il ne peut pas manger:	<input type="checkbox"/> Pas de viande pas de poisson
	<input type="checkbox"/> Pas de porc
	<input type="checkbox"/> Pas de bœuf
	<input type="checkbox"/> Pas de viande oui poisson
Il va suspendre le régime alimentaire spécial et il peut suivre le menu scolaire à partir du:	

Mère/Père _____
Je suis d'accord avec le traitement des informations personnelles pour la création d'un régime alimentaire spécial (Dlgs 196/2003 – Reg. UE 2016/679). Le régime sera communiqué à l'école et pourra être examiné par ULSS n° 8.

Date _____

Signature _____



COMUNE DI VICENZA
ASSESSORATO ALLA FORMAZIONE
GESTIONE SCUOLE MATERNE E ASILI NIDO
Via C. Goldoni, 41- telefono 0444/924752
e-mail:gestmaterne@comune.vicenza.it

SPECIAL DIET APPLICATION FORM

Child's last name	
Child's first name	
child's birth date	
Address (street)	
City	
Home phone	
Mobile phone	
Day Nursery	
Or Nursery school	
the child is suffering from: (Medical certificate enclosed)	<input type="checkbox"/> Special diet
the child because of religious reasons can't eat:	<input type="checkbox"/> No meat no fish
	<input type="checkbox"/> No beef
	<input type="checkbox"/> No pork
	<input type="checkbox"/> No meat yes fish
the child stops his special diet, requested previously, and he can enjoy the school menu starting from	

The mother/father _____

I agree with the treatment of the personal information given above (Dlgs 196/2003 – Reg. UE 2016/679) in order to create special diets. The diet will be communicated to the Nursery staff; furthermore it could be verified by ULSS n°8 before being applied.

Date _____

Signature _____