



Istituto Comprensivo Statale "Rachel Behar"

Sede via Mezzano,41 28068 Trecate(NO) tel. 0321-71158-fax 0321730126
 e-mail: noic82900g@istruzione.it pec: noic82900g@pec.istruzione.it
 Scuola dell'Infanzia, primaria e secondaria di I grado dei Comuni di Sozzago e Trecate

Ai genitori/Agli affidatari
Aux parents /Aux responsables légaux

dell'alunn___: _____
 de l'élève

classe_____ sezione_____
classe section

Al fine di tutelare il benessere psicofisico dell'alunno, si chiede di segnalare a questa istituzione scolastica se il proprio figlio deve osservare particolari accortezze alimentari che rendano necessaria una dieta speciale. Si prega pertanto di compilare il modello che segue e restituirlo firmato.
Pour garantir le bien être psychophysique de l'élève on demande de signaler à cet Etablissement scolaire l'éventuel régime alimentaire de son fils /sa fille.
A cet effet, veuillez donc remplir ce formulaire et de nous le renvoyer signé

_____, ___/___/____
 lieu, date

Il Dirigente scolastico
Le Chef de L'Etablissement

Il sottoscritto/a _____
Je soussigné/e cognome e nome
 xxxxxxxxxxxxxxxxx

padre madre tutore
père mère responsable légal

dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____ sezione _____
de l'élève nom et prénom qui fréquente la classe section

di questo Istituto,
de cet Etablissement scolaire

**DICHIARA
 DECLARE**

Che il proprio/la propria figlio/a può nutrirsi con tutti gli alimenti:
que son fils /fille n'a aucun problème d'alimentation

Che il proprio/la propria figlio/a non può nutrirsi con i seguenti alimenti:
que son fils/sa fille ne peut pas manger les suivants aliments:

- per intolleranze o allergia alimentare o malattia metabolica (diabete, celiachia, favismo, ecc.) o obesità come da certificato medico allegato. (come da certificato medico allegato)
à cause d'intolérances ou allergie alimentaire ou maladie du métabolisme (diabète, intolérance au gluten, favisme etc.) ou obésité comme déclaré par le certificat médical ci joint.
- per altri motivi
à cause d'autres facteurs
- inoltre fa presente che è esposto a shock anafilattico (barrare la casella se vero)
le parent souligne le fait que l'élève peut être exposé au risque de choc anaphylactique (si oui, cocher la case)

Pertanto, durante la distribuzione del pasto mensa,
Pour cela, pendant la distribution des repas à la cantine de l'école

**CHIEDE
DEMANDE**

che sia somministrata al proprio figlio la dieta speciale con esclusione degli alimenti:
que son fils soit nourri avec un régime particulier, qui exclut les suivants aliments:

Luogo e data, _____
Lieu et date

Firma _____
Signature

INFORMATIVA SUI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL DICHIARANTE

(D. L.vo 30 giugno 2003, n. 196)

Il sottoscritto prende atto che i dati personali inseriti nel presente modulo e/o in documenti allegati sono oggetto di trattamento ai fini della elaborazione della dieta speciale, in mancanza dei quali non sarà possibile elaborare ed applicare la dieta stessa e che i propri diritti sul trattamento dei dati forniti sono tutelati dal D. L.vo 30 giugno 2003, n. 196.

Renseignements sur les données personnelles et sur les droits du déclarant

Le soussigné ayant pris connaissance que les données inscrites dans le présent formulaire et dans les documents ci joints ne seront qu'utilisées aux fins de l'élaboration d'un régime spécial et que sans ces renseignements l'Etablissement scolaire ne pourrait pas appliquer ce régime alimentaire. Les droits sur les traitements de ces données sont protégées par le Dlvo 30 juin 2003, n. 196

Luogo e data, _____
Lieu et date

Firma _____
Signature