



Richiesta di dieta sanitaria a.s. 2024-2025

Dati anagrafici del genitore

Mamma

Papà

COGNOME _____ NOME _____

residente a _____ in via/piazza _____ n. _____

cellulare _____ e-mail _____

Dati del figlio o dei figli per cui si richiede la dieta speciale

1° figlio/a COGNOME _____ NOME _____

nato il ___ / ___ / ___ F M PAN _____

nome della scuola _____ classe _____ sezione _____
Scrivi la classe che frequenterà nel 2024-2025

2° figlio/a COGNOME _____ NOME _____

nato il ___ / ___ / ___ F M PAN _____

nome della scuola _____ classe _____ sezione _____
Scrivi la classe che frequenterà nel 2024-2025

3° figlio/a COGNOME _____ NOME _____

nato il ___ / ___ / ___ F M PAN _____

nome della scuola _____ classe _____ sezione _____
Scrivi la classe che frequenterà nel 2024-2025

Tipo di dieta

Sanitaria (specificare ed allegare certificato medico) _____

Sesto San Giovanni, _____ firma _____

Privacy

Il Comune di Sesto San Giovanni tratterà i dati personali raccolti secondo i principi di liceità, correttezza e trasparenza, per soli fini istituzionali nel rispetto di quanto previsto dal D.LGS n. 196/2003 e dal Regolamento UE 679/2016. Il titolare del trattamento dei dati è l'Amministrazione Comunale di Sesto San Giovanni. Per ogni maggiore informazione si rimanda all'informativa completa affissa presso gli uffici amministrativi dei servizi educativi e per l'infanzia e pubblicata sul sito ufficiale del Comune di Sesto San Giovanni: www.sestosg.net

Sesto San Giovanni, _____ firma _____