



ISTITUTO MARYMOUNT

Via Nomentana, 355 – 00162 Roma

Tel. 06 8622571 Fax 06 86225743

E-mail: info@marymount.it



ALLEGATO I

Richiesta di dieta speciale per allergia alimentare accertata

La certificazione dovrà essere compilata da un Medico in STAMPATELLO

COGNOME E NOME:

CLASSE:

MAIL GENITORE:

CELL.....

Dati del medico curante in caso di eventuali delucidazioni da parte del servizio dietetico

MEDICO CURANTE.....

INDIRIZZO: TEL:

MAIL.....

(N.B. per le allergie alimentari accertate la dieta decadrà al termine dell'anno scolastico in corso)

proteine del latte vaccino (latte bovino e derivati; alimenti contenenti proteine del latte);
il bambino manifesta sintomi anche in seguito ad ingestione di carne bovina? SI NO
altre note.....

proteine dell'uovo (uovo e tutti gli alimenti contenenti proteine dell'uovo);
il bambino manifesta sintomi anche in seguito ad ingestione di carne di pollo? SI NO
altre note.....

proteine del frumento e di tutti i cereali che possano contenere proteine analoghe dal
punto di vista allergenico (orzo, farro, segale, kamut, avena)

proteine del pesce
indicare quali pesci sono invece ingeriti e tollerati:

proteine della soia (o altre leguminose comprese arachide)

frutta secca con guscio (indicare quale).....

kiwi o altra frutta fresca (indicare quale).....

altri allergeni Alimentari

.....

.....

Roma, _____

Timbro e firma del medico
