



ISTITUTO MARYMOUNT ROMA
SCUOLA PARITARIA BILINGUE - INFANZIA - PRIMARIA - SECONDARIA I GRADO - LICEO CLASSICO E SCIENTIFICO

ALLEGATO I

La certificazione dovrà essere compilata da un Medico in STAMPATELLO

COGNOME E NOME:.....

MAIL:.....

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 dellatte); 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

Per il trattamento dei dati personali indicati nel presente modulo si veda l'**Informativa Privacy ex art. 13 RE 679/16**, pubblicata sul sito dell'Istituto.

Mod. Allegato I Capitolato d'Appalto Ed.1 Rev.0 del 1/09/14

Fondazione Istituto Marymount

Via Nomentana, 355 - 00162 Roma - Italia

Tel. +39 06 8622571 - Fax +39 06 86225743 - info@marymount.it

C.F. 97813370588 - P.I. 13416041005 - CCIAA - n. REA: RM – 1445653

