



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

ALLEGATO I

Richiesta di dieta speciale per intolleranza alimentare

La certificazione deve essere compilata dal Medico competente in STAMPATELLO

COGNOME E NOME:

MAIL:

CELLULARE:

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

MEDICO CURANTE:

INIDIRIZZO: CELL:

MAIL:

(N.B. per le intolleranze alimentari ad eccezione della celiachia la dieta decadrà al termine dell'anno scolastico in corso)

- Malattia celiaca
 Intolleranza al lattosio primitiva
Il bambino manifesta sintomi in seguito all'ingestione di parmigiano reggiano stagionato 24 mesi? SI NO
 Intolleranza al lattosio secondaria
Il bambino manifesta sintomi in seguito all'ingestione di parmigiano reggiano stagionato 24 mesi? SI NO
 Favismo e altri errori congeniti del metabolismo
 Altra intolleranza ai carboidrati/ diabete/ sindrome metabolica
 Altro.....

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