



SCUOLA PARITARIA

Maestre Pie Venerini

Via Giuseppe Garibaldi, 109 - 00047 Marino (RM)

Tel. 069387198 - Fax 0662278749

Cell. 3472537780

e-mail: maestrepievenerini@gmail.com

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:.....

Marino (RM), _____

Timbro e firma del medico
