

A.S. 2023-24

DATA DELLA RICHIESTA: _____

La richiesta dieta è valida per tutta la frequenza al centro estivo

CENTRO ESTIVO: _____

COGNOME E NOME UTENTE A DIETA: _____

Recapito telefonico della famiglia: _____

N.B. nel caso in cui si voglia prescrivere la dieta solo per un determinato periodo indicare la data di scadenza: _____

CATEGORIE DI ALIMENTI O ALLERGIZZANTI DA ESCLUDERE o per patologia	
(N.B. gli alimenti crocettati saranno esclusi sia come tali, sia come ingredienti nelle preparazioni, anche se in piccola quantità, sia in traccia dichiarata presente) Specificare se si tratta di: intolleranza <input type="checkbox"/> allergia <input type="checkbox"/> altro <input type="checkbox"/>	(X)
NO POMODORO	
NO FRUTTA A GUSCIO (es. mandorle, nocciole, noci, anacardi, pistacchi, pinoli)	
NO LEGUMI (SOIA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
NO KIWI	
NO LATTE	
NO PESCE	
NO SESAMO	
NO ARACHIDI	
NO MOLLUSCHI E CROSTACEI	
NO SEDANO	
NO ANIDRIDE SOLFOROSA <input type="checkbox"/> NO SOLFITI <input type="checkbox"/>	
DIETA MORBIDA da preparare con:	
PRECISARE ALTRI ALIMENTI E/O ALLERGENI NON COMPRESI NELL'ELENCO SOPRAINDICATO	

DIETE PER PATOLOGIE:

DIABETE (CON IN ALLEGATO SCHEMA OSPEDALIERO E DEL PEDIATRA DI LIBERA SCELTA O MEDICO DI MEDICINA GENERALE)	
FENILCHETONURIA	
FAVISMO (fave, piselli)	

***Allergia grave** SI NO se una dieta viene definita grave, tutte le portate sono confezionate sempre in monoporzione

RICHIESTA DIETA SPECIALE

DIETE ETICO-RELIGIOSE:

DIETA VEGETARIANA	
DIETA VEGANA	
NO CARNE	
NO CARNE SUINO	

RECAPITO TELEFONICO DEL CENTRO ESTIVO: _____

SI ALLEGA DOCUMENTO: certificato medico (per patologia) autodichiarazione

Tutti i dati, in conformità al GDPR 679/2016, vengono trattati da GAMS esclusivamente per l'erogazione del servizio richiesto.