***SICUREZZA ALIMENTARE***  *Ai genitori/Agli affidatari*

Aux parents /Aux résponsables légaux

*dell’alunn\_\_:*

de l’élève \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*classe sezione*

# classe\_\_\_\_\_\_\_\_ section\_\_\_\_\_\_\_\_

*Al fine di tutelare il benessere psicofisico dell’alunno, si chiede di segnalare a questa istituzione scolastica se il proprio figlio deve osservare particolari accortezze alimentari che rendano necessaria una dieta speciale. Si prega pertanto di compilare il modello che segue e restituirlo firmato.*

Pour garantir le bien être psychophysique de l’élève on demande de signaler à cet Etablissement scolaire l’éventuel régime alimentaire de son fils /sa fille.

A cet effet, veuillez donc remplir ce formulaire et de nous le renvoyer signé.

*Il Dirigente scolastico*

Le Chef de L’Etablissement

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Il sottoscritto/a* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Je soussigné/e*  *cognome e nome/* nom et prénom

*Padre madre tutore*

🞏 *père* 🞏mère 🞏résponsable légal

*dell’alunno/a frequentante la classe sezione*

de l’élève\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ qui fréquente la classe \_\_\_\_\_ section\_\_\_\_

*cognome e nome /* nom et prénom

*di questo Istituto*,

de cet Etablissement scolaire

***DICHIARA***

**DECLARE**

*Che il proprio/la propria figlio/a può nutrirsi con tutti gli alimenti:*

🞏 que son fils /fille n’a aucun problème d’alimentation

*Che il proprio/la propria figlio/a non può nutrirsi con i seguenti alimenti:*

🞏 que son fils/sa fille ne peut pas manger les suivants aliments:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Per intolleranze o allergia alimentare o malattia metabolica (diabete, celiachia, favismo, ecc.) o obesità come da certificato medico allegato*

🞏 à cause d’intolérances ou allergie alimentaire ou maladie du métabolisme (diabète, intolérance au gluten, favisme etc. ) ou obesité comme déclaré par le certificat médical ci joint

*per altri motivi*

🞏 à cause d’autres facteurs

*inoltre fa presente che è esposto a shock anafilattico (barrare la casella se vero)*

🞏 le parent souligne le fait que l’élève peut être exposé au risque de choc anaphylactique (si oui, cocher la case )

*Pertanto, durante la distribuzione del pasto mensa,*

Pour cela, pendant la distribution des repas à la cantine de l’école

***CHIEDE***

**DEMANDE**

*che sia somministrata al proprio figlio la dieta speciale con esclusione degli alimenti:*

que son fils soit nourri avec un régime particulier, qui exclut les suivants aliments:

..........................................................................................................................................................

*Luogo e data Firma* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Lieu et date, *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* Signature

***INFORMATIVA SUI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL DICHIARANTE***

*(D. L.vo 30 giugno 2003, n. 196)*

*Il sottoscritto prende atto che i dati personali inseriti nel presente modulo e/o in documenti allegati sono oggetto di trattamento ai fini della elaborazione della dieta speciale, in mancanza dei quali non sarà possibile elaborare ed applicare le dieta stessa e che i propri diritti sul trattamento dei dati forniti sono tutelati dal D. L.vo 30 giugno 2003, n. 196.*

***Renseignements sur les données personnelles et sur les droits du déclarant***

Le soussigné ayant pris connaissance que les données inscrites dans le présent formulaire et dans les documents ci joints ne seront qu’utilisées aux fins de l’élaboration d’un régime spécial et que sans ces renseignements l’Etablissement scolaire ne pourrait pas appliquer ce régime alimentaire. Les droits sur les traitements de ces données sont protégées par le Dlvo 30 juin 2003, n. 196

*Luogo e data Firma* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Lieu et date, *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* Signature