



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

ISTITUTO COMPRENSIVO "VIA CASSIA 1694"

Via Cassia, 1694 – 00123 - ROMA – ☎ 06.30.89.01.10 ☎ 06.30.89.01.10

✉ rmic85800g@istruzione.it – rmic85800g@pec.istruzione.it

XXVIII Distretto – XV Municipio

Prot.n.3565/A13

Roma, 17 settembre 2015

Ai Genitori degli alunni che
usufruiscono del servizio di
refezione scolastica

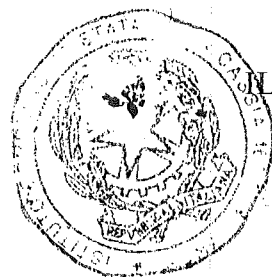
Loro Sedi

All'Albo

CIRCOLARE N.18/A

OGGETTO: Richiesta diete speciali a.s.2015/2016.

Si comunica che la modulistica e le informazioni per la presentazione della richiesta di vitto differenziato per l'a.s.2015/16 sono disponibili sul sito web del Municipio Roma XV – Area Scuola, sul sito web della Scuola e presso la Segreteria.



IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Elena D'Alessandro



Ai Dirigenti degli I.C. Municipio XV

Alle POSES Scuola Infanzia Comunale e
Asili Nido Comunali

Oggetto: Diete speciali anno scolastico 2015/16

I genitori degli utenti, frequentanti sia il nido che le scuole dell'Infanzia comunali, scuola primaria e secondaria di primo grado, dovranno recarsi presso l'Ufficio Dietiste sito in via Flaminia N° 872, II piano, con l'apposito modulo debitamente compilato dal medico curante(modelli allegati):

Mod. L richiesta dieta speciale per intolleranze e/o allergie alimentari;

Mod. I richiesta dieta speciale per motivi di salute (patologia cronica o transitoria).

L'ufficio preposto sarà aperto:

dal **31/08/2015 al 10 settembre 2015** tutti i giorni dalle 8,30 alle 14,30;

dal **15/09/2015** per tutto l'anno scolastico nelle giornate di martedì e giovedì dalle 8,30 alle 14,30.

Gli utenti affetti da Celiachia, Favismo, Fenilchetonuria, Prader Willi e quelli che hanno presentato richiesta della dieta vegetariana o per fede religiosa negli anni precedenti, sono esentati dal rinnovo e dovranno contattare la dietista per via e-mail o telefonica (mariapia.mariani@comune.roma.it tel. 06/69620625) per confermare la dieta già presente nel centro refezionale.

Per le nuove richieste per patologia cronica va compilato l'apposito modulo dal medico curante, per la dieta per fede religiosa o vegetariana va presentata domanda all'ufficio dietiste.

I Dirigenti e le POSES sono invitati a trasmettere la presente nota e modulistica allegata al corpo docente, al fine di far pervenire detta documentazione a tutti gli utenti interessati.

Si ringrazia per la collaborazione.

Cordialmente

Lucia Roncaccia

Modello I
Richiesta dieta speciale per motivi di salute – patologia cronica o transitoria

(da compilarsi a cura del medico curante)

Anno scolastico 20...../20.....

COGNOME E NOME.....	
DATA DI NASCITA.....	
RESIDENTE A	
VIA	
TEL.	CELL.
MEDICO CURANTE	
SCUOLA FREQUENTATA (nome e luogo)	
CLASSE.....	SEZ.
GIORNI FREQUENZA	☐ tempo pieno
	☐ modulo specificare i giorni (.....)

PATOLOGIA
.....
.....
.....
.....

TIPO DI DIETA DA SEGUIRE E/O ALIMENTI DA ELIMINARE
.....
.....
.....
.....

REINTRODUZIONE DIETA LIBERA ☐ DAL.....

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO CURANTE

lavori

Modello L
Richiesta dieta speciale per motivi di salute – intolleranze e/o allergia alimentare

(da compilarsi a cura del medico curante)

Anno scolastico 20..../20.....

COGNOME E NOME
DATA DI NASCITA.....
RESIDENTE A
VIA
TEL. CELL.
MEDICO CURANTE
SCUOLA FREQUENTATA (nome e luogo)
CLASSE..... SEZ.
GIORNI FREQUENZA ☐ tempo pieno ☐ modulo specificare i giorni (.....)

SINTOMATOLOGIA

GASTROENTEROLOGICA	☐ specificare.....
CUTANEA	☐ specificare.....
RESPIRATORIA	☐ specificare.....
ANAFILASSI	☐ specificare.....
ALTRO	☐ specificare.....

ACCERTAMENTI ESEGUITI

☐ RAST ☐ PRICK ☐ ALTRI specificare (.....)

DIAGNOSI

.....

.....

ALLERGIE PARTICOLARI/ANNOTAZIONI

.....

.....

DIETA PRIVA DI

.....

.....

REINTRODUZIONE DIETA LIBERA ☐ DAL.....

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO CURANTE

.....

med.