

ALLEGATO 2

**RICHIESTA DIETA SANITARIA PER
I CAMPUS MILANOSPORT S.p.A UNIPERSONALE**

Il sottoscritto genitore/tutore di:
(dati del richiedente)

<p>Cognome Nome</p> <p><i>(dati del bambino/a o utente)</i></p> <p>Data di nascita Cod.Fiscale</p> <p>Campus di Via</p> <p>Chiede, per motivi di salute, che il/la bambino/a possa fruire della dieta alimentare secondo le modalità prescritte dal Medico Curante/Pediatra di Base o di libera scelta facendo presente che si tratta di:</p> <p><input type="checkbox"/> Dieta sanitaria</p> <p>Recapito telefonico per comunicazioni</p>	<p>Da compilare a cura del genitore (Scrivere chiaro ed in stampatello)</p>
--	--

<p>Diagnosi <input type="checkbox"/> Allergia Data rilascio.....</p> <p><input type="checkbox"/> Intolleranza</p> <p><input type="checkbox"/> Altro.....</p> <p>Alimenti da escludere</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Durata della dieta</p> <p>Dr.....COD.....</p> <p>Telefono.....</p>	<p>Da compilare a cura del Medico (Scrivere chiaro ed in stampatello)</p>
	<p>Timbro e Firma Del Medico</p>

LA PRESENTE RICHIESTA DOVRA' ESSERE COMPILATA E SPEDITA ALL'INDIRIZZO: dietecampus@milanosport.it entro il mercoledì antecedente la settimana campus di frequenza