



MODULO RICHIESTA PASTO PER INDISPOSIZIONE TEMPORANEA

SEZIONE 1 INFORMATIVA

Nel caso di riammissione a scuola dopo **indisposizione temporanea** dovuta a **trauma della bocca/intervento ortodontico oppure episodio gastroenterico acuto** possono essere richieste tramite modulistica cartacea, direttamente presso la struttura di appartenenza, variazioni del menu con preparazioni semplici, morbide e leggere per **3 giorni*** consecutivi all'interno della medesima settimana (* **3 giorni nel caso in cui il pasto per indisposizione sia richiesto a partire da lunedì o martedì o mercoledì**. Eccezioni: le variazioni saranno per **2 giorni** consecutivi nel caso sia richiesto a partire da giovedì ed **1 giorno** nel caso in cui sia richiesto il venerdì).

Il menu del giorno verrà sostituito dalla ditta di ristorazione in base alla disponibilità delle materie prime, tra cui, a titolo d'esempio: mousse o polpa di banana e/o mela, riso o pastina all'olio extravergine di oliva o in brodo vegetale (+ parmigiano reggiano), pollo o tacchino alla piastra, prosciutto cotto, sformato di patate Parmigiano Reggiano Dop, filetto di pesce al vapore, verdure lesse (finocchi, carote, fagiolini, zucchine e patate).

Il menu per indisposizione:

- non è equiparabile ad una terapia medica;
- non comporta l'attivazione di dieta speciale;
- può essere applicato solo come indicato nel presente modulo;
- viene adattato alle necessità dell'utente richiedente nel caso sia già attiva una dieta speciale.

Si specifica inoltre che:

- con la richiesta per indisposizione sono adeguati tutti i pasti erogati dalla cucina (merende ecc.);
- la richiesta può essere presentata per un **massimo di 2 volte al mese** in quanto non necessita di prescrizione medica, pertanto, nel caso in cui vi sia la necessità di un pasto differenziato per un periodo superiore ai 3 giorni, deve essere attivata una dieta speciale tramite **richiesta on-line** a cui allegare certificazione medica secondo le modalità indicate sul sito www.comune.parma.it.

SEZIONE 2 RICHIESTA

Il/la SOTTOSCRITTO/A _____

oooooooooooooooo

genitore/tutore del bambino

Cognome _____ Nome _____ Nato a _____ il ____ / ____ / ____

iscritto presso: Nido / Scuola dell'infanzia / Scuola primaria / Scuola secondaria di primo grado

(indicare nome struttura) _____ SEZ _____

diretto interessato

prestante servizio presso: (indicare nome struttura) _____ SEZ _____

oooooooooooooooo

Richiede che a partire dal giorno ____ / ____ / ____ i pasti siano variati, secondo le modalità indicate nella SEZIONE 1_ INFORMATIVA del presente modulo

Data _____

Firma del richiedente _____