SeRA

RICHIESTA DI DIETA MORBIDA

Agg. 20/11/2026

Al Responsabile del Centro Produzione Pasti di Se.R.A. s.r.l.

COMUNE	ANNO SCOLASTICO	DATA DELLA RICHIESTA
	20____ / 20____	____ / ____ / 20____

DATI DELL'ALUNNO/A

Cognome: _____ **Nome:** _____

Classe: _____ **Sezione:** _____ **Scuola:** _____

Ordine scolastico: ☐ Nido ☐ Infanzia ☐ Primaria ☐ Secondaria

Comune della scuola: _____

Presente nei giorni di: ☐ Lun. ☐ Mart. ☐ Merc. ☐ Gio. ☐ Ven.

L'alunno/a riceve già una dieta: ☐ No Maiale ☐ No Carne ☐ Speciale

DETTAGLI DELLA RICHIESTA E COMPOSIZIONE DEL MENÙ

La Dieta Morbida va richiesta il **giorno precedente** all'inizio per giorni _____ (dal _____ al _____). ☐ **Si allega richiesta del medico**

Primi piatti: Pastina di semola o riso in brodo (vegetale o di carne).

Secondi piatti: Carne macinata, pesce, frittata, formaggio morbido, prosciutto cotto.

Contorni: Carote o patate cotte al vapore.

Frutta e/o Merenda: Banana o purea di frutta.

N.B. La dieta ha carattere temporaneo ed è richiesta in caso di applicazione di apparecchio ortodontico, estrazioni dentali o interventi chirurgici. Il pediatra o il medico curante dovrà indicare nel certificato, da allegare al modulo di richiesta, le date esatte di inizio e di fine del trattamento. Al termine del periodo indicato, il bambino rientrerà automaticamente nel regime alimentare standard.

Firma leggibile del genitore o del richiedente _____

This is for informational purposes only. For medical advice or diagnosis, consult a professional. AI responses may include mistakes.