

**Modulo di adesione al progetto per Scuole Primarie e Secondarie a.s. 2025/26****COMPILARE UNA SOLA SCHEDA PER CIASCUN PLESSO ADERENTE**

Istituto comprensivo: _____
Indirizzo plesso aderente: via _____
n. classi TOTALI del plesso: _____
n. classi aderenti (almeno il 50% del totale delle classi per le scuole Primarie; Il 100% delle classi per le scuole Secondarie): _____
n. totale bambini aderenti al progetto: _____

Classe/sezione aderente	n. bambini partecipanti

Il compilatore

Nome _____ Cognome _____

Timbro della scuola

Data _____

Firma _____

TABELLA ECCEZIONI

ATTENZIONE

Inserire nella tabella sottostante le informazioni richieste, **riferite esclusivamente a bambini/e che, a fronte della loro patologia (es. diabete), non possono consumare frutta/dessert al mattino (che abbiano o meno una dieta sanitaria attiva):**

- 1. bambini/e che usufruiscono di una dieta sanitaria e che non possono consumare la frutta/dessert a metà mattina:**

per ogni nominativo inserito nella tabella dovrà essere allegata una **copia della carta regionale dei servizi**. La frutta può essere eventualmente sostituita con verdura cruda (compatibilmente con le esclusioni previste dalla dieta attiva) solo previa specifica autorizzazione dei genitori da allegare al presente modulo, unitamente alla copia della carta regionale dei servizi;

- 2. bambini/e che, pur essendo affetti da una patologia (es. diabete), NON usufruiscono di una dieta sanitaria e che non possono consumare la frutta/dessert a metà mattina:**

per ogni nominativo inserito nella tabella dovrà essere allegata, oltre alla copia della **carta regionale dei servizi**, anche la **pagina 1 del modulo A2 – Richiesta di dieta sanitaria**, disponibile nella sezione “famiglie/modulistica” del sito www.milanoristorazione.it, compilata dal genitore.

La frutta può essere eventualmente sostituita con verdura cruda solo previa specifica autorizzazione dei genitori da allegare al presente modulo, unitamente alla copia della carta regionale dei servizi e alla pagina 1 del modulo A2 – Richiesta di dieta sanitaria.

GLI UTENTI CHE USUFRUISCONO DI DIETA SANITARIA E CHE PARTECIPANO AL PROGETTO NON DEVONO ESSERE SEGNALATI NELLA TABELLA SOTTOSTANTE, IN QUANTO LA SOSTITUZIONE VERRÀ GESTITA IN AUTOMATICO CON LE MEDESIME MODALITÀ PREVISTE PER IL CONSUMO DI FRUTTA/DESSERT A PRANZO.

SI CHIEDE DI INDICARE SOLO I NOMINATIVI DI UTENTI CON O SENZA DIETA SANITARIA ATTIVA CHE, PER RAGIONI MEDICHE, NON POSSONO CONSUMARE LA FRUTTA/DESSERT A METÀ MATTINA.

COGNOME/NOME	CLASSE/SEZIONE

Il compilatore:

Nome _____ Cognome _____

Timbro della scuola

Data _____

Firma _____

Da restituire compilato e firmato a fruttaametamattina@milanoristorazione.it
entro le ore 15:00 del 29/09/2025