

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo " 2°MASSAIA"

San Giorgio a Cremano

OGGETTO: DICHIARAZIONE ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI

Il/La sottoscritt... _____ genitore

dell'alunn... _____ frequentante

la classe _____ sez. _____ della Scuola _____ Plesso _____ di _____

COMUNICA CHE IL/LA PROPRIO/A... FIGLIA/O

.....

☐ non è affett... da allergie e/o intolleranze alimentari;

☐ presenta le seguenti allergie e/o intolleranze alimentari _____

_____ come

attestato dal certificato medico allegato alla presente dichiarazione e, pertanto, chiede il pasto alternativo.

Eventuali altre informazioni utili sul bambino da

Segnalare-----

_____, li _____

Firma dei genitori

