Alla Dirigente Scolastica

I.C. “Aldo Moro”- STORNARELLA/\*ORDONA

OGGETTO: DICHIARAZIONE ALLERGIE/INTOLLERANZE ALIMENTARI E/O A MATERIALE DI VARIO GENERE.

IL sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore

dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ della Scuola (Infanzia/Primaria)

DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a:

o È affetto da allergia a:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

o È affetto da intolleranza a:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*come attestato dal certificato medico allegato alla presente dichiarazione.

\*\*Eventuali Istruzioni di prevenzione e/o di intervento di primo soccorso:

STORNARELLA, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma dei genitore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_