

Al Dirigente scolastico

Oggetto: intolleranze / allergie dovuti ad alimenti e materiali di vario genere.

Il/la sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____ cl. _____ sez. _____

dichiara

che il/la proprio/a figlio/a nato/a a _____ il _____ e

residente a _____ in via _____

Non soffre di intolleranze o allergie

Soffre delle seguenti intolleranze o allergie ai seguenti materiali / cibi

(descrizione dettagliata delle intolleranze / allergie)

—

—

—

—

—

—

Allega, inoltre, la seguente documentazione:

- certificato del medico di base contenente le indicazioni circa
 - 1) sintomatologia
 - 2) farmaci e posologia
 - 3) comportamenti da assumere

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali", Vi ricordiamo che le informazioni da Voi fornite saranno trattate tramite supporto cartaceo e/o elettronico solo per finalità legate allo svolgimento dell'attività della scuola.

Data: _____

Firma del dichiarante:
