

Al Docente Coordinatore
della classe/sezione.....

MODULO SEGNALAZIONE INTOLLERANZE ALIMENTARI/ CELIACHIA/ ALLERGIE
ecc.

I sottoscritti Sig _____ e Sig.ra.....
genitori dell'alunno/a.....

frequentante l'I.C. "A. Inveges" S.Infanzia S. Primaria

Plesso _____ Sezione..... Classe.....

e fruitore del servizio di refezione scolastica

DICHIARANO

che il/la proprio/a figlio/a presenta la seguente allergia e/o intolleranza alimentare certificata:

Si allega documentazione.

Data.....

Firma di entrambi i genitori.....
