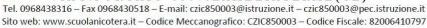




VIAG.PORCHIO-88046LAMEZIATERME(CZ)





Modulo Intolleranze / Allergie (da restituire a scuola ai docenti di classe)

I sottoscritti Sig.rgenitori dell'alunno/a		e Sig.ra		
			classe	sez
	□ INFANZIA	□ PRIMARIA		RIA
		DICHIARANO		
	Che il proprio/a figlio /a non presenta nessuna forma di allergia e /o intolleranze alimentari;			
☐ Che il proprio/a figlio /a presenta la /le seguenti forme di allergia e /o intolleranze alimentari: ☐ Allergie o intolleranze alimentari (indicare in stampatello nello spazio sottostante la/le allergi caso di cibi intolleranti, specificare ciò che si può mangiare in alternativa)				limentari:
				la/le allergia/e e in
□ Allergie di altro tipo (indicare in stampatello nello spazio sottostante):				
	-			
Re	ecapiti telefonici: Cell. Padre	Ce	ll. Madre	
Ca	ısa	Altro		
La	mezia Terme/data			
vei res	sottoscritto, consapevole delle consegrità, ai sensi del DPR 245/2000, dicheponsabilità genitoriale di cui agli artt. enitori".	niara di aver effettuato la scelta	per chi rilasci dichiarazio /richiesta in osservanza	delle disposizioni sulla
Fi	rma del Genitore		<u> </u>	
Fi	rma del Genitore			