

**Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Omnicomprensivo "Libetta"
Peschici**

OGGETTO: DICHIARAZIONE ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI.

Il/La sottoscritt _____ genitore
dell'alunn _____ frequentante la classe _____ sez. _____
della scuola _____

COMUNICA CHE IL/LA PROPRI _____ FIGLI _____

() NON è affett__ da allergie e/o intolleranze alimentari;

() PRESENTA le seguenti allergie e/o intolleranze alimentari:

Eventuali altre informazioni utili sul__ bambin__ da segnalare:

Peschici, _____

Firma del genitore
