



Istituto Comprensivo Statale
"Domenico Scinà – Gaetano Costa"
Indirizzo Musicale
Palermo



Oggetto: dichiarazione allergie e/o intolleranze alimentari

Il/La sottoscritto/a _____ genitore

dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ sez. _____

- Infanzia Primaria Secondaria
- Plesso Scinà
- Plesso Costa
- Plesso Gioberti

COMUNICA

che il/la proprio/a figlia/a

non è affetto/a da allergie e/o intolleranze alimentari;

presenta le seguenti allergie _____

e/o intolleranze alimentari _____

come attestato dal certificato medico allegato alla presente dichiarazione.

Eventuali altre informazioni utili sull'alunno/a

da segnalare _____

_____, lì _____

Firma dei genitori o di chi ne fa le veci

