

MODULO INTOLLERANZE / ALLERGIE

da restituire a scuola al docente accompagnatore

Il/la sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a
_____ frequentante la classe _____ sez _____
partecipante al viaggio d'istruzione che si svolgerà nella località di _____
dal _____ al _____.

DICHIARA

- che il/la proprio/a figlio/a presenta la/le seguente/i allergia/e e/o intolleranza/e alimentare/i (indicare in stampatello nello spazio sottostante):

Il sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che la Scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente nell'ambito e per i fini Istituzionali propri della Pubblica Amministrazione.

Luogo e data,

Firma genitore
