PROGETTO “FRUTTA E VERDURA NELLE SCUOLE”

DICHIARAZIONE DI ALLERGIE O INTOLLERANZE ALIMENTARI

I sottoscritti Sig. …...................................................... e Sig.ra........................................... .......................

genitori dell'alunno/a................................................................................... classe............... sez............

in riferimento al progetto “ Frutta e verdura nelle scuole” cui la scuola primaria aderisce nell’a.s. in

corso

**DICHIARANO**

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

…....................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................

…....................................................................................................................................................

Data, ………………………………………… Firme