

RILEVAZIONE INTOLLERANZE/ALLERGIE ALIMENTARI ALUNNI

I sottoscritti .

Genitori/tutori:
Padre.....

Madre.....

Tutore.....

dell'alunno/a.....

Frequentante la classe / sez. di scuola .

Segnalano le seguenti allergie/intolleranze:

data.....

firma del padre

firma della madre

firma del tutore

N.B.: ogni variazione va tempestivamente comunicata al docente e formalizzata mediante compilazione di nuovo modello.