

Oggetto: Comunicazione intolleranze alimentari/generiche e/o allergie

Il / La sottoscritto/a _____
residente in via _____ n. _____
città _____ recapito telefonico. _____
genitore di _____ nato/a a _____
il _____
frequentante per l'anno scolastico 20__ / 20__ presso l'Istituto Comprensivo M.L. KING di Calcinaia

[] scuola infanzia [] scuola primaria [] scuola sec. di primo grado classe /sezione _____

Plesso _____

1) Fa presente che il/la proprio/a figlio/a è affetto/a dalle seguenti:

- ☐ Intolleranze alimentari/generiche a _____
- ☐ Allergie a _____
- ☐ Patologie: _____
- ☐ Altro: _____

Allo scopo allega certificato medico recente.

Firma _____ Firma _____

IN CASO DI FIRMA DA PARTE DI UN SOLO GENITORE

Il sottoscritto, conformemente alle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver rilasciato la predetta dichiarazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data, __/__/____

Firma _____