

DIREZIONE DIDATTICA DI SOLOFRA

MODULO PER LA SEGNALAZIONE DI ALLERGIE O INTOLLERANZE ALIMENTARI

I sottoscritti Sig. e Sig.ra.....
genitori dell'alunno/a..... classe..... sez.....
partecipante alla visita guidata/ viaggio d'istruzione che si svolgerà nella località di

il giorno _____

DICHIARANO

che il proprio/a figlio/a

non presenta alcuna forma di allergia e/o intolleranza alimentare;

presenta forma di allergia e/o intolleranza alimentare;

(se presenta indicare in stampatello nello spazio sottostante la/e allergia/e e in caso di cibi intolleranti, specificare ciò che si può mangiare in alternativa):

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

Solofra,

I genitori

