Casa Sant'Agnese
IC Paritario Maria Immacolata
SUORE GUANELLIANE

Via G. Frua, 4/a – 21047 Saronno (VA)
Telefono: 029602272
Cod. meccanografico: VA1M009009
scuola@istitutosantagnesesaronno.edu.it
www.istitutosantagnesesaronno.edu.it

DICHIARAZIONE ALLERGIE/INTOLLERANZE ALIMENTARI/E

I sottoscritti 1. _____ 2. _____

genitori dell'alunno/a _____

frequentante la classe_____ ☐ della Scuola dell'Infanzia ☐ della scuola primaria ☐ della secondaria di 1°

DICHIARANO

che:

☐ il proprio/a figlio/a **E'** affetto/a da **INTOLLERANZA ALIMENTARE** (specificare quali)

_____

☐ il proprio/a figlio/a **E'** affetto/a da **ALLERGIA ALIMENTARE** (specificare quale)

_____

Come da certificato medico allegato alla presente dichiarazione.

☐ necessita per il proprio/a figlio/a di menù speciale per motivi etici/religiosi (barrare solo se richiesto specificando il tipo di menù richiesto)

_____

Per ogni variazione sarà cura del dichiarante darne tempestiva comunicazione scritta alla scuola.

Saronno, _____

Padre _____ Madre _____