

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C.*Palazzo-Salinari*

Oggetto: Comunicazione allergie e/o intolleranze alimentari.

I sottoscritti e, residenti a, in piazza/via, n.... , genitori/tutori dell'alunno\la....., nato/a a, il....., frequentante per l'anno scolastico 2025/2026 la classe. ... sez., della scuola (secondaria di primo grado, primaria, infanzia), del plesso, del Comune di,

DICHIARANO

(BARRARE SOLO LA PARTE CHE INTERESSA)

***che il/la propri/a figlio/a è affetto/a da:**

- Intolleranza alimentare a
- Allergia alimentare a
- Altre forme di allergia
- Malattia metabolica (diabete, celiachia, favismo, fenilchetonuria, ecc.).

*** Si allega allo scopo relativa certificazione medica.**

Data

.....

Firma dei genitori

.....
.....

Si acconsente al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003 modificato dal D.Lgs. 101/2018 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

firma dei genitori

.....
.....