

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dell'Istituto Comprensivo "E. Fermi"
CARVICO

Oggetto: Comunicazione di allergia.

Io sottoscritto/a _____ in qualità di genitore
dell'alunno/a _____
nato/a _____ il _____
e residente a _____ Via _____
iscritto alla scuola _____ di _____ alla la classe _____ sezione _____

DICHIARO

Che mio/a figlio/a è affetto da allergia all'alimento _____

Chiedo una dieta personalizzata per l'anno scolastico in corso

Riconfermo la dieta personalizzata seguita nello scorso anno scolastico

Luogo e data _____

Il genitore _____

firma