

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL LICEO "E: MAJORANA" DI S.G. LA PUNTA

DICHIARAZIONE ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI E/O ALLERGIE A FARMACI.

Il/La sottoscritt... _____ genitore/esercente la responsabilità genitoriale / tutore /affidatario-dell'alunn... _____ frequentante la classe _____ sez. _____

COMUNICA CHE IL/LA PROPRI... FIGLI....

non è affett... da allergie e/o intolleranze alimentari;

presenta le seguenti allergie e/o intolleranze alimentari _____

_____ come attestato dal certificato medico allegato alla presente dichiarazione e, pertanto, chiede il pasto alternativo durante le visite guidate e/o i viaggi d'istruzione;

non è affett... da allergie a farmaci;

presenta allergie a farmaci, come attestato dal certificato medico allegato alla presente dichiarazione.

Eventuali altre informazioni utili da segnalare _____

Firma genitori/esercenti la responsabilità genitoriale / tutori /affidatari
