

Al Responsabile della Scuola dell'Infanzia Paritaria Disneyland
via Sbarre Inferiori, vico Cieco n°11/B - Reggio Calabria

OGGETTO: DICHIARAZIONE INTOLLERANZE/ALLERGIE

I sottoscritti _____ - _____ / _____
padre madre tutor

in qualità di genitori/tutori dell'alunno/a _____ nato/a a _____
(prov _____) il ____/____/____
che frequenta la Scuola dell'Infanzia paritaria Disneyland con sede a Reggio Calabria in via Sbarre Inferiori,
vico Cieco n.11/B,

DICHIARANO

- che il proprio/a figlio/a non presenta nessuna forma di allergia e/o intolleranza alimentare;
- che il proprio/a figlio/a presenta le seguenti allergie e/o intolleranze alimentari (indicare in stampato nello spazio sottostante allergie e, in caso di intolleranze, specificare l'alimento alternativo):

- che il proprio/a figlio/a, sebbene non presenti alcuna forma di allergia e/o intolleranza alimentare, non può assumere i seguenti alimenti per motivi religiosi e/o di altra natura (indicare in stampato nello spazio sottostante gli alimenti):

autorizzo non autorizzo

codesta scuola a far consumare alimenti, nelle occasioni previste, sempre in ottemperanza alle norme vigenti in tema di sicurezza alimentare e previa verifica di fattibilità.

Data _____

Firma dei genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale
