

Alla Dirigente Scolastica  
Prof.ssa Anna Raccuia  
Istituto Comprensivo Ceresara

I sottoscritti Sig. .... e  
Sig.ra ..... genitori  
dell'alunno/a .....  
classe ..... sez. .... Scuola: .....

DICHIARANO

- che il proprio/a figlio/a non presenta nessuna forma di **allergia e/o intolleranza alimentare**;
- che il proprio/a figlio/a presenta la/le seguente/i allergia/e e/o intolleranza/e alimentare/i (indicare in stampatello nello spazio sottostante la/e allergia/e e in caso di intolleranze, specificare ciò che può mangiare in alternativa):

.....  
.....  
.....

Ceresara, .....

FIRMA

\_\_\_\_\_