ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE SERRAMANNA
Secondaria 1° grado - comuni di Samassi e Serramanna
Via Sicilia, 4 - 09038 Serramanna (CA) | Telefono: 0709139018 | E-mail: caic866007@istruzione.it
Cap. 09038 SERRAMANNA

I sottoscritti_____ *(padre)* e _____*(madre)*
Il/La sottoscritto/a _____ *(specificare se tutore o affidatario)*
dell'alunno/a_____ frequentante la classe/sezione _____ della
□ Scuola dell'Infanzia □ Scuola Primaria □ Secondaria di Primo Grado nel Plesso di_____, di quest'istituzione scolastica, sotto la propria personale responsabilità,
ATTESTA CHE il/la proprio/a figlio/a
□ non è affetto/a da allergie e/o intolleranze alimentari;
□ presenta le seguenti allergie e/o intolleranze alimentari (*specificare quali*)

_____
_____
come da Certificato medico allegato (da allegare in caso di intolleranze e allergie).
Per ogni variazione sarà cura del dichiarante darne tempestiva comunicazione scritta alla scuola.
Firma dei genitori

_____ _____
*Luogo*_____ *Data* ____ / _____ / _____

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE SERRAMANNA
Secondaria 1° grado - comuni di Samassi e Serramanna
Via Sicilia, 4 - 09038 Serramanna (CA) | Telefono: 0709139018 | E-mail: caic866007@istruzione.it
Cap. 09038 SERRAMANNA

I sottoscritti_____ *(padre)* e _____*(madre)*
Il/La sottoscritto/a _____ *(specificare se tutore o affidatario)*
dell'alunno/a_____ frequentante la classe/sezione _____ della
□ Scuola dell'Infanzia □ Scuola Primaria □ Secondaria di Primo Grado nel Plesso di_____, di quest'istituzione scolastica, sotto la propria personale responsabilità,
ATTESTA CHE il/la proprio/a figlio/a
□ non è affetto/a da allergie e/o intolleranze alimentari;
□ presenta le seguenti allergie e/o intolleranze alimentari (*specificare quali*)

_____
_____
come da Certificato medico allegato (da allegare in caso di intolleranze e allergie).
Per ogni variazione sarà cura del dichiarante darne tempestiva comunicazione scritta alla scuola.
Firma dei genitori

_____ _____
*Luogo*_____ *Data* ____ / _____ / _____