



**ISTITUTO SUORE DI GESU' REDENTORE
SCUOLA PARITARIA "PATROCINIO SAN GIUSEPPE"**

Al Coordinatore delle attività educative e didattiche

Scuola Paritaria

"Patrocinio San Giuseppe"

Via 1° maggio, 4300013 Fonte Nuova RM

OGGETTO: DICHIARAZIONE ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI

I sottoscritti genitori

dell'alunno/a frequentante

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> nido | <input type="checkbox"/> classe scuola Infanzia |
| <input type="checkbox"/> classesez..... scuola Primaria | <input type="checkbox"/> classesez..... scuola Secondaria I grado |

comunicano che il/la propri... figli...

presenta le seguenti allergie e/o intolleranze alimentari, come attestato dal certificato medico allegato alla presente dichiarazione e, pertanto, chiede il pasto alternativo;

Eventuali altre informazioni utili sull'alunno da segnalare

.....

Fonte Nuova, li'

Firma dei genitori

