

**COMUNICAZIONE INTOLLERANZA**

I sottoscritti\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitori dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante, nel corrente anno scolastico 2023/2024, la classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_\_ della Scuola Primaria plesso di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**D I C H I A R ANO**

sotto la propria personale responsabilità che il/la proprio/a figlio/a è 🞎 non è 🞎 affetto/a da allergie alimentari.

***(Compilare la parte seguente solo in caso di presenza di allergie e intolleranze alimentari)***

I sottoscritti dichiarano, inoltre, sotto la propria personale responsabilità, che il/la proprio/a figlio/a è allergico/a ai seguenti alimenti:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Data……………………**

**Firma dei genitori**

**1………………………………………**

**2………………………………………**