



Al Dirigente scolastico dell'ISIS Valdarno

Segnalazione allergie, intolleranze alimentari, celiachia

Il/La sottoscritto/a

nato/a a il

residente in

ed il/la sottoscritto/a

nato/a a il

residente in

genitori/tutori dell'alunno/a

nato/a a il

residente in

iscritto/a classe del Plesso

SEGNALANO

che il/la figlio/a è affetto/a da:

Allergia a:

Intolleranza alimentare a:

Celiachia





Ulteriori informazioni utili:

Luogo e data

Firma dei genitori/tutori

Compilare ed inviare a: viaggi.istruzione@istruzione.eu

