Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "G. NICOLINI"
DI CAPRANICA con plessi di VEJANO
Via Madre Teresa di Calcutta, snc tel. :0761 669085
vtic82500a@istruzione.it - vtic82500a@pec.istruzione.it
CM: VTIC82500A - CF: 80018870560 – Codice Univoco Ufficio UF9ZQ3
Sito:www.icnicolinicapranica.edu.it

Alla Dirigente Scolastica
dell'Istituto Comprensivo "G.Nicolini"

Dott.ssa Emilia Conti

DICHIARAZIONE ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI

I/Le sottoscritt_____

genitori dell'alunno/a_____

frequentante la classe_____sez._____

della Scuola_____di_____

COMUNICA CHE IL/LA PROPRIO/A FIGLI/A

presenta le seguenti allergie e/o intolleranze alimentari:

- _____**, c**ome attestato dal certificato medico allegato alla presente dichiarazione e, pertanto, chiede il pasto alternativo durante le visite guidate e/o i viaggi d'istruzione.

_____,lì_____

Firma dei genitori

_____

_____