

Buccinasco _____

Dirigente Scolastico
I.C.S. "RITA LEVI MONTALCII"
Via Liguria 2
20090 BUCCINASCO (Mi)

Io sottoscritto, _____, genitore
dell'alunno _____

classe _____ Sez. _____ della Scuola: Infanzia via dei Mille
Primaria di via Mascherpa di I Maggio
Secondaria via Emilia

dichiaro che mio/a figlio/a presenta la seguente situazione sanitaria:

- Allergie e/o intolleranze alimentari
.....
- Allergie ambientali (polveri, pollini ...)
.....
- Diete particolari
.....
- Non è affetto da particolari allergie e/o intolleranze
- non segue diete particolari

FIRMA DEL GENITORE
