Al Dirigente Scolastico

_____

Istituto Comprensivo Statale "Japigia II - Torre a Mare" - Bari

Anno scolastico 20____/20____

MODULO DICHIARAZIONE

I sottoscritti _____ e _____ genitori dell'alunno/a _____ classe_____ plesso _____ residente in _____ via _____ tel. _____

dichiarano che per il/la proprio/a figlio/a, sulla base delle conoscenze della famiglia:

☐ Non soffre di allergie o sensibilità di tipo alimentare e i sottoscritti acconsentono al consumo di normali bibite o alimenti;

☐ Soffre di allergie o sensibilità di tipo alimentare per le seguenti sostanze che non devono essere contenute nelle bibite o nei cibi consumati nelle occasioni scolastiche;

(specificare quali:)

_____

_____

☐ Soffre di allergie o sensibilità per le seguenti sostanze inalanti:

_____

_____

☐ Soffre di patologie: (solo in caso sia necessario che la scuola lo sappia):

_____

_____

Bari, Firma:

_____

_____