

PROGETTO “FRUTTA E VERDURA NELLE SCUOLE” (a.s. 2020/2021)

DICHIARAZIONE DI ALLERGIE O INTOLLERANZE ALIMENTARI

I sottoscritti Sig. e Sig.ra.....
genitori dell'alunno/a..... classe..... sez.....
in riferimento al progetto “ Frutta e verdura nelle scuole” cui la scuola primaria aderisce nell’a.s. in
corso

DICHIARANO

- che il proprio/a figlio/a **non** presenta nessuna forma di allergia e/o intolleranza alimentare;
- che il proprio figlio presenta la/le seguente/i allergia/e e/o intolleranza/e alimentare/i
(indicare in stampatello nello spazio sottostante la/e allergia/e o intolleranze)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Data,

Firme