

ISTITUTO COMPRENSIVO “DON BOSCO” - ROTONDA (PZ)

 SCUOLA DELL’ INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI I GRADO

**plesso scolastico** ed  **uffici** *-*  **via Pietro Nenni – 85048 – ROTONDA ( Potenza ) :**  ***tel.***  **0973-661049 - *P. IVA*84002200768**

 **Codice Meccanografico: PZIC828003 - *e-mail:* PZIC828003@istruzione.it - *Posta certificata:* PZIC828003@pec.istruzione.it**

***SEZIONE ASSOCIATA CASTELLUCCIO INFERIORE (PZ)***

**Al Dirigente Scolastico**

**Istituto Comprensivo “Don Bosco”**

 **ROTONDA**

**OGGETTO: DICHIARAZIONE ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI**

Il/La sottoscritt… \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_genitore dell’alunn… \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la III sezione della Scuola dell’Infanzia di Rotonda

COMUNICA

che il/la propri… figli…

□ non è affett… da allergie e/o intolleranze alimentari;

□ presenta le seguenti allergie e/o intolleranze alimentari \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_come attestato dal certificato medico allegato alla presente dichiarazione e, pertanto, chiede il pasto alternativo durante le uscite didattiche.

Eventuali altre informazioni utili sul bambino da segnalare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del genitore

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si prega di voler restituire alle insegnanti di classe (in formato cartaceo, debitamente compilato) **entro e** **non oltre il 21 maggio 2024**.