



## SCUOLA PRIMARIA

Via Don Bosco 34  
81100 Caserta (Ce)  
Tel. 0823215711  
Fax 0823215767

### MODULO COMUNICAZIONE ALLERGIE E INTOLLERANZE ALIMENTARI

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_

della classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ ,

comunicano di seguito le allergie e intolleranze alimentari del\la proprio\la figlio\la:

---

La presente comunicazione è valida anche in tutte le occasioni in cui si prevede la fruizione di un pasto: viaggi d'istruzione, visite guidate, feste di compleanno, feste di ogni genere.

Si allega alla presente la certificazione medica.

Caserta, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma dei genitori

---

---