

**Al Dirigente Scolastico  
I.C.S. "Falcone-Cascino"  
Piazza Armerina**

**OGGETTO: dichiarazione intolleranze e/o allergie alimentari alunni.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore/affidatario  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_  
sez. \_\_\_\_\_ del plesso \_\_\_\_\_  Infanzia  Primaria  I grado

**DICHIARA**

che il proprio figlio/a

**non presenta** alcuna intolleranza/e e/o allergia/e alimentare/i

ovvero

**presenta** la/e seguente/i intolleranza/e e/o allergia/e alimentare/i:

1 \_\_\_\_\_ ;

2 \_\_\_\_\_ ;

3 \_\_\_\_\_ ;

4 \_\_\_\_\_ .

e pertanto allega certificazione medica.

Piazza Armerina, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_