

**Al Dirigente Scolastico
del 1° Circolo "G. Pascoli" di Erice**

OGGETTO: DICHIARAZIONE ALLERGIE/INTOLLERANZE ALIMENTARI E/O A MATERIALE DI VARIO GENERE.

I sottoscritti _____ e _____,
genitori dell'alunno/a _____
frequentante la classe _____ sez. _____ della Scuola (*Infanzia/Primaria*) del plesso _____,

DICHIARANO

che il/la proprio/a figlio/a:

- È affetto da allergia a:

- È affetto da intolleranza a:

come attestato dal certificato medico allegato alla presente dichiarazione.

Istruzioni di prevenzione e/o di intervento di primo soccorso:

_____, li _____

Firma dei genitori

