Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo “A. De Gasperi”

Caronno Pertusella

Oggetto: comunicazione intolleranze o allergie alimentari

Il/la sottoscritto/a ……………………………………………………………………………………. genitore

dell’alunno/a……………………………………………………………………………frequentante la scuola secondaria di I grado di Caronno Pertusella, classe……………. sez……………. partecipante al viaggio di istruzione a………………………………………………… il giorno…………………………….

DICHIARA

che il proprio figlio/a è affetto/a dalle seguenti intolleranze alimentari……………………………………….o allergie alimentari…………………………………………..

Pertanto si richiede dieta priva dei seguenti alimenti:

…………………………………………………………………………………………………………………………………..

Caronno Pertusella, …………………………..

Firma del genitore…………………………………………………

Le informazioni riservate fornite mediante il presente modulo verranno trattate, ai sensi della Legge 196/03, esclusivamente per fini istituzionali. Con la presente firma se ne autorizza il trattamento, nel caso specifico, la comunicazione all’agenzia di viaggio e agli hotel/ristoranti interessati.

Firma del genitore…………………………………………………….