|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Anno Scolastico  20\_\_/20\_\_ | Scuola di appartenenza |  | INFANZIA |
| Roma \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |  | PRIMARIA |
|  | SECONDARIA DI PRIMO GRADO |
| OGGETTO:intolleranze / allergie dovuti ad alimenti e materiali di vario genere | | | | |

Al Dirigente Scolastico

dell’I.C. Via del Rugantino 91

Roma

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_ genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_ cl. \_\_\_\_ sez. \_\_ frequentante la scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a nato/a a \_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ⁬Soffre delle seguenti intolleranze o allergie ai seguenti materiali / cibi (descrizione dettagliata delle intolleranze / allergie)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 |  | 2 |  |
| 3 |  | 4 |  |
| 5 |  | 6 |  |

Allega, inoltre, la seguente documentazione:

* certificato del medico di base contenente le indicazioni circa

1. sintomatologia
2. farmaci e posologia
3. comportamenti da assumere

Ai sensi dell’art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, recante il “Codice in materia di protezione dei dati personali”, Vi ricordiamo che le informazioni da Voi fornite saranno trattate tramite supporto cartaceo e/o elettronico solo per finalità legate allo svolgimento dell’attività della scuola.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Firma  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  La veridicità della firma è confermata dall’indirizzo della posta elettronica presente nell’anagrafica della segreteria digitale |