

Gentile Dirigente Scolastica,

IPS E. Falck

Via Balilla, 50

20099 Sesto S. Giovanni

Data _____

Con la presente il sottoscritto _____ classe _____

In merito al _____ del _____ dichiara:

di non soffrire di nessuna allergia o intolleranza alimentare

di soffrire della seguente allergia alimentare

di soffrire della seguente intolleranza alimentare

In fede

Firma Genitore

In fede

Firma Alunno (se maggiorenne)
