**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

 **ISTITUTO COMPRENSIVO POLO 1**

 **TAURISANO**

 COMUNICAZIONE DI ALLERGIA/INTOLLERANZA A PRODOTTI ALIMENTARI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A……………………………………………………………… PADRE/MADRE DELL’ALUNNO/A

…………………………………………………………,FREQUENTANTE LA :

* **SCUOLA SECONDARIA “DON TONINO BELLO” - CLASSE ……………..;**
* **SCUOLA PRIMARIA “CARDUCCI”- CLASSE ……………; “VANINI”- CLASSE ……………;**
* **SCUOLA DELL’ INFANZIA “COLLODI”-SEZIONE …………..; “LOPEZ”-SEZIONE……………;**

 **“COMI”- SEZIONE. ………….; “MONTESSORI”- SEZIONE ……………;**

 **COMUNICA CHE**

IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A …. HA UNA ALLERGIA/INTOLLERANZA A

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

SI ALLEGA CERTIFICAZIONE MEDICA.

TAURISANO, …………………………

 CON OSSERVANZA

 ………………………………………….