



Istituto Comprensivo "Castellana S. – Polizzi G."

con aggregazione dei plessi del comune di Alimena

Rione Frazzucchi, snc – 90020 Castellana Sicula

7 0921562586 e-mail: paic820003@istruzione.it

PEC: paic820003@pec.istruzione.it SITO WEB: www.ic-castellanapolizzi.edu.it

CODICE FISCALE: 96021870827 CUU:UFLKPE

Modulo intolleranze/allergie/motivi religiosi a.s. ____/____
da restituire a scuola al Docente di classe

Al Dirigente scolastico
dell'I.C. Castellana S.-Polizzi G."- Alimena
Al Docente coordinatore della classe ____ sez. ____

Il sottoscritto _____

nato a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ CAP _____ via _____ n. _____

e

la sottoscritta _____

nata a _____ prov. _____ il _____ residente

a _____ CAP _____ via _____ n. _____

_____ nella

qualità di genitori esercenti la patria potestà sul figlio minore

nato/a a _____ il _____

residente a _____ via _____ n. _____

frequentante la scuola _____ del Plesso _____ Classe _____

DICHIARANO

? che il proprio/a figlio/a non presenta nessuna forma di allergia e/o intolleranza alimentare;

? che il proprio figlio presenta la/le seguente/i allergia/e e/o intolleranza/e alimentare/i o per motivi religiosi (indicare in stampatello nello spazio sottostante la/e allergia/e e in caso di cibi intolleranti, specificare ciò che si può mangiare in alternativa):

.....

.....

IN CASO DI ALLERGIA/INTOLLERANZA ALLEGARE APPOSITA CERTIFICAZIONE MEDICA

Castellana Sicula, _____

Firme: _____
