

_ l _ sottoscritt _____

genitore dell'alunn _____ frequentante la classe _____ Sez. _____

della scuola / infanzia _____

DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a

non è intollerante e/o allergico a qualsiasi alimento;

è intollerante e/o allergico a _____

Gricignano di Aversa, li _____

Firma del genitore
o di chi esercita la patria potestà

_ l _ sottoscritt _____

genitore dell'alunn _____ frequentante la classe _____ Sez. _____

della scuola Infanzia _____

DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a

non è intollerante e/o allergico a qualsiasi alimento;

è intollerante e/o allergico a _____

Gricignano di Aversa, li _____

Firma del genitore
o di chi esercita la patria potestà