****

**Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca**

**Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio**

***ISTITUTO COMPRENSIVO DI AQUINO***

***SCUOLA DELL’INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI 1° GRADO***

***Viale A. Manzoni snc c.a.p. 03031 AQUINO(FR) Tel. e Fax 0776-728005***

**e-mail :*[fric82300t@istruzione.it](mailto:fric82300t@istruzione.it)*(PEC):*fric82300t@pec.istruzione.it***

***Sito Web:*** [***http://www.istitutocomprensivoaquino.edu.it***](http://www.istitutocomprensivoaquino.edu.it) ***Cod. Mecc. FRIC82300T***

SEGNALAZIONE DI ALLERGIE ED INTOLLERANZE ALIMENTARI

Alla cortese attenzione del Dirigente Scolastico

I sottoscritti .....................................................................................................................

genitori di ........................................................................................................... , classe ..........del

plesso……………………….

COMUNICANO

che, come da documentazione medica allegata alla presente, il proprio/a figlio/a è affetto dalla seguente allergia/intolleranza alimentare:

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

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

………………………………………………………………………………………………………… la quale necessita delle seguenti attenzioni:

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

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

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

Invitano pertanto la S.V. e il personale docente della scuola a volersi cortesemente attenere alle indicazioni mediche.

Aquino, \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma dei genitori

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_