



ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE "ANTONIO MEUCCI"

Via Marina Vecchia, 230 54100 MASSA (MS)

Tel. 0585 252708 - fax 0585 251012

C.F. 80002760454 - Codice Univoco UFFET5

msis01800l@pec.istruzione.it - msis01800l@istruzione.it

COMUNICAZIONE PER EVENTUALI ALLERGIE/INTOLLERANZE ALIMENTARI

Si certifica che l'alunno/aM F

nato/a il

presenta:

- NESSUNA ALLERGIA/INTOLLERANZA ALIMENTARE**
- ALLERGIA ALIMENTARE** specificare:
- INTOLLERANZA ALIMENTARE** specificare:
- CELIACHIA**

MALATTIA METABOLICA/DEFICIT ENZIMATICO specificare:

ALTRO specificare:

Si chiede pertanto una **DIETA PRIVA DEI SEGUENTI ALIMENTI:**

.....
.....
.....

Si allega certificazione medica

Data

Firma del genitore

Il/La sottoscritto/a _____, dichiara di aver effettuato la dichiarazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma del genitore