



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE  
ANTONIO MEUCCI



**COMUNICAZIONE PER EVENTUALI ALLERGIE/INTOLLERANZE ALIMENTARI**

Si certifica che l'alunno/a .....M  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 .....

Via Marina Vecchia, 230 54100 MASSA (MS)

☎ 0585/252708 - 📠 0585/251012

C.F. 80002760454 – Codice Univoco UFFET5

e-mail [msis018001@istruzione.it](mailto:msis018001@istruzione.it) - pec [msis018001@pec.istruzione.it](mailto:msis018001@pec.istruzione.it)

[www.iismeuccimassa.it](http://www.iismeuccimassa.it)