

SEGNALAZIONE DI:

- ALLERGIE**
- INTOLLERANZE**

Alla cortese attenzione
del Coordinatore educativo-didattico
della Scuola "ASTORI"
(primaria, sec.I grado, sec.II grado)
e dell'Amministratore-economista

Il/La sottoscritto/a
Genitore di classe

COMUNICA

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

- ALLERGIA
- INTOLLERANZA ALIMENTARE

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

La quale necessita delle seguenti attenzioni:

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

Invita pertanto il sig. Preside ed il personale educativo della scuola a volersi cortesemente attenere alle indicazioni mediche prescritte (si allega copia della certificazione medica).

In fede.

Luogo e data della comunicazione

Firma del Genitore

.....