

QUESTIONARIO

Il/la sottoscritto/a _____ genitore
dell'alunno/a _____ iscritto alla classe _____
della Scuola _____ di _____

ai fini di una maggiore tutela della salute e della sicurezza del/la proprio/a figlio/a,
fornisce liberamente le seguenti informazioni:

INDICAZIONI DIETOLOGICHE eventuali allergie e/ o intolleranze alimentari

ALTRE ALLERGIE E/ O INTOLLERANZE:

Qualora il/la proprio/a figlio/a soffrisse di **allergie o intolleranze alimentari**, il sottoscritto genitore si impegna a **comunicare** e **documentare** le stesse con **certificato medico al Comune** che gestisce il servizio mensa.

Data _____ Firma del Genitore _____