

## AUTODICHIARAZIONE ALLERGIE ALIMENTARI ED INTOLLERANZE

Il sottoscritto.....nato a.....  
.....il.....e la sottoscritta .....  
.....nata a.....il......Residenti  
in ..... Via.....genitori  
dell'alunno/a.....  
Frequentante la classe.....plesso.....

DICHIARANO

che il proprio/a figlio/a è affetto dalle seguenti allergie alimentari e/o intolleranze:

.....  
.....

Recapiti telefonici di entrambi i genitori:

.....  
.....

Luogo , data

Firme di entrambi i genitori

.....  
.....