

MODULO DA COMPILARE IN CASO DI ALUNNO/A GIA' IN POSSESSO DI DIETA SPECIALE PER ALLERGIE

ALL'ISTITUTO COMPRENSIVO DI ZANICA

Io sottoscritto .....

genitore dell'alunno/a .....

data di nascita ..... luogo di nascita .....

indirizzo .....

telefono ..... frequentante nell'anno scolastico .....

la classe .....sezione ..... scuola elementare/media di Zanica/Comun Nuovo

con la presente dichiaro che a mio/a figlio/a, già conosciuto come allergico/a e già in possesso di dieta speciale rilasciata nello scorso anno scolastico dall'Azienda Sanitaria Locale – Servizio Igiene degli alimenti e della nutrizione di Bergamo, tale dieta speciale, che non necessita di modifiche, deve essere applicata anche nel corrente anno scolastico .....

Data .....

firma .....