

Al Dirigente scolastico
dell'istituto Comprensivo di
San Michele Tagliamento

OGGETTO: Comunicazione di allergie/intolleranze alimentari

__l__ sottoscritt _____,

genitore dell'alunno/a _____, nato/a a _____ il

_____, iscritto/a alla classe _____ della scuola (*barrare la voce che interessa*):

- Infanzia
- Primaria (Plesso di _____)
- Secondaria I Grado (Plesso di _____)

COMUNICA

che il/la proprio/a figlio/a è allergico/intollerante alle seguenti sostanze alimentari:

come da certificazione allegata

_____, li _____

Firma del Genitore

__l__ sottoscritt _____, inoltre, **AUTORIZZA** l'Istituto Comprensivo al trattamento dei dati secondo quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679 e dal Decreto Legislativo 10/08/2018 n. 101.

_____, li _____

Firma del Genitore
