

Al Dirigente Scolastico  
Al Docente coordinatore

della classe/sez. \_\_\_\_\_

Al Dsga

**SEGNALAZIONE DI ALLERGIE ED INTOLLERANZE ALIMENTARI**

Il/La sottoscritto/a .....  
genitore di ..... , classe .....  
plesso..... scuola.....

COMUNICA

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

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

la quale necessita delle seguenti attenzioni:

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

Invita pertanto il personale della scuola a volersi cortesemente attenere alle indicazioni mediche.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma dei genitori