

modulo A

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo "C. Deganutti"  
Latisana

Oggetto: Comunicazione intolleranze o allergie alimentari

Il/la sottoscritto/a.....genitore  
dell'alunno/a.....frequentante la scuola secondaria di I grado di Latisana  
classe.....sez.....partecipante al viaggio di istruzione con itinerario MILANO – TEATRO ALLA SCALA nei  
giorni dal 30 e 31 ottobre 2025

DICHIARA

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

Pertanto si richiede dieta priva dei seguenti alimenti:

.....

Latisana, .....

Firma del genitore.....

Le informazioni riservate fornite mediante il presente modulo verranno trattate, ai sensi della Legge 196/03, esclusivamente per fini istituzionali. Con la presente firma se ne autorizza il trattamento, nel caso specifico, la comunicazione all'agenzia di viaggio e agli Hotel/ristoranti interessati.

Firma del genitore.....