



PROVINCIA CONGREGAZIONE F.S.C.  
SCUOLA PRIMARIA PARITARIA  
ANGELO BRASCHI

Viale Dusmet, 4-00046 Grottaferrata (Roma)  
Tel. 06/943 15 400 – Fax 06/ 945 61 00



## DICHIARAZIONE ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI E/O ALLERGIE A FARMACI.

Il/La sottoscritt... \_\_\_\_\_ genitore  
dell'alunn... \_\_\_\_\_ frequentante  
la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

COMUNICA CHE IL/LA PROPRI... FIGLI...

non è affett... da allergie e/o intolleranze alimentari;

presenta le seguenti allergie e/o intolleranze alimentari \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ come  
attestato dal certificato medico allegato alla presente dichiarazione e, pertanto, chiede il pasto  
alternativo durante le visite guidate e/o i viaggi d'istruzione;

non è affett... da allergie a farmaci;

presenta allergie a farmaci, come attestato dal certificato medico allegato alla presente

dichiarazione.

Eventuali altre informazioni utili sul bambino da  
segnalare \_\_\_\_\_

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

Firma dei genitori \_\_\_\_\_