

Al Coordinatore Didattico  
Al Docente Coordinatore  
della Sezione/Classe

---

**SEGNALAZIONE DI ALLERGIE ED INTOLLERANZE ALIMENTARI**

Il/La sottoscritto/a

..... ,  
genitore di ..... ,  
Sezione ..... ,  
Classe ..... ,  
Scuola Paritaria .....

**COMUNICA**

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

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

la quale necessita delle seguenti attenzioni:

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

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

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

Firma del genitore

---