1° Istituto Comprensivo
Scuola Infanzia – Primaria – Secondaria 1° Grado
"G. M. COLUMBA" - Sortino (SR)

Al Dirigente Scolastico
del 1° I. C. "G. M. COLUMBA"
SORTINO

SEGNALAZIONE ALLERGIE-INTOLLERANZE ALIMENTARI-MALATTIE METABOLICHE

i sottoscritti _____ *nato a* _____ *il* _____, *e* _____ *nata a* _____ *il* _____ *in qualità di genitori/tutori, dell'alunn__* _____ *nat__ a* _____ *il* _____, *frequentante la/iscritto alla classe* _____ *del plesso* _____ *segnala quanto segue*

☐ ***Allergia/intolleranza alimentare*** _____, *di cui allega certificazione medica rilasciata da* _____

☐ ***Malattia metabolica*** _____, *di cui allega certificazione medica rilasciata da* _____

Alimenti da eliminare _____

Ulteriori informazioni utili _____

_____

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione dell'informativa predisposta dal titolare del trattamento dei dati personali e sensibili, (sito comprensivocolumba.edu.it sez. Privacy) e di prestare il consenso ed autorizzare il trattamento dei dati personali e sensibili per i fini indicati dalla suddetta informativa.

*Data*_____

Firma _____

Firma _____

Allegare i documenti di identità