



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE ALTOPASCIO – LUCCA

Piazza D. Alighieri,1 Tel. 0583/25268-25817-216502

c.f. 80003820463 email LUIC84000P@istruzione.it

www.icaltopascio.edu.it

**COMUNICAZIONE DI EVENTUALI ALLERGIE/PATOLOGIE PER LO SVOLGIMENTO
DELL'ATTIVITA' DIDATTICA**

I sottoscritti:

MADRE _____ nata _____ residente _____

PADRE _____ nato _____ residente _____

In qualità di genitori dello studente _____ nato

_____ residente _____ scuola frequentata

_____ Anno scolastico _____

DICHIARANO che

Il/La proprio/propria figlio/figlia non ha alcuna allergia.

Il/La proprio/propria figlio/figlia è allergico/a ai seguenti alimenti/sostanze:

(allegare eventuale certificato medico).

Il/La proprio/propria figlio/figlia non soffre di alcuna patologia.

Il/La proprio/propria figlio/figlia è affetto/a dalla seguente patologia:

(allegare eventuale certificato medico).

I genitori si impegnano a comunicare all'Istituto scolastico eventuali cambiamenti in merito a patologie e/o allergie.

Tali dati potranno essere trattati esclusivamente nel rispetto di tutte le norme vigenti.

Data _____

Firma di entrambi i genitori (o tutori)
