**PROGETTO “FRUTTA E VERDURA NELLE SCUOLE”**

DICHIARAZIONE DI ALLERGIE O INTOLLERANZE ALIMENTARI I sottoscritti Sig.

…...................................................... e Sig.ra.................................................................. genitori

dell'alunno/a................................................................................... classe............... sez............ in riferimento al progetto “Frutta e verdura nelle scuole” cui la scuola primaria aderisce nell’a. s. in corso

**DICHIARANO**

 che il proprio/a figlio/a non presenta nessuna forma di allergia e/o intolleranza alimentare;

 che il proprio figlio presenta la/le seguente/i allergia/e e/o intolleranza/e alimentare/i (indicare in stampatello nello spazio sottostante la/e allergia/e o intolleranze) ….................................................................................................................................................... ...................................................................................................................................................... ...................................................................................................................................................... ...................................................................................................................................................... ...................................................................................................................................................... ...................................................................................................................................................... …....................................................................................................................................................

Data, ………………………………………… Firme