

## Dichiarazione Intolleranze alimentari e diete speciali

I sottoscritti \_\_\_\_\_  
residenti in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
città \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_  
genitori di \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_  
frequentante per l'anno scolastico 20\_\_\_/20\_\_\_ la sezione.....

(Barrare la parte del modulo che interessa)

### 1) Fa presente che il proprio figlio è affetto da:

- Intolleranza alimentare
- Allergia alimentare
- Malattia metabolica (diabete, celiachia, fenilchetonuria, ecc.)
- Obesità - sovrappeso
- Gastrite
- .....

Allo scopo allega certificato medico

### 2) Fa presente che il proprio figlio/a non è affetto da intolleranze o allergie alimentari

### 3) Fa presente che il proprio figlio per motivi etici o religiosi non può assumere:

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma dei genitori

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si Acconsente al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/2003  
( Nota importante : il mancato consenso inficia la possibilità di proseguire nella pratica)

**NO**

**SI**

Data \_\_\_\_\_

Firma dei genitori

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_