

**AUTOCERTIFICAZIONE /NOTIFICA
INTOLLERANZE/ALLERGIE ALIMENTARI**

I sottoscritti _____ grado di parentela _____
_____ grado di parentela _____

genitori dell'alunno _____
nato a _____ il _____
residente a _____ via _____
frequentante la scuola _____
sita in _____ via _____
Classe _____ Sez _____

DICHIARANO

- che il minore **NON HA** allergie/intolleranze alimentari
- che il minore **HA** le seguenti allergie/intolleranze alimentari
documentate (allegare certificato) _____
- che il minore **HA** le seguenti allergie/intolleranze alimentari non documentate _____

Quanto dichiarato è stato sottoscritto
dalla mia persona in completa fedeltà
In fede

