

COMUNICAZIONE LIMITAZIONI ALIMENTARI

Convitto annesso ITA Alanno a.s. _____

PER IL CONVITTORE: _____

Il/la sottoscritto/a _____ cell. _____

in qualità di genitore del convittore sopraindicato, a seguito di CERTIFICAZIONE MEDICA*
del medico curante/specialista attestante allergie/intolleranze alimentari e, comunque,
assumendosi piena responsabilità in merito

COMUNICA

che il proprio figlio **NON può assumere** i seguenti alimenti :

*da allegare alla seguente comunicazione

Allegare eventuale AUTOCERTIFICAZIONE di limitazione alimentare per motivi etico-religiosi

Alanno,

in fede