



**PARROCCHIA DI SAN MARTINO  
SCUOLA DELL'INFANZIA "DON GIUSEPPE GILARDI"**

Via Brera, 25 – 20010 INVERUNO (MI)

Tel. e Fax. 02/9787097

e-mail: [segreteria.scuola@chiesediinveruno.it](mailto:segreteria.scuola@chiesediinveruno.it)

[ScuolaInfanziaGilardi@pec.it](mailto:ScuolaInfanziaGilardi@pec.it)

Sito web: [www.chiesediinveruno.it](http://www.chiesediinveruno.it)

Codice Fiscale: 93003170151 P.Iva 08678140156

MOD B4 Rev. 01/2018

## **ALLERGIE E INTOLLERANZE ALIMENTARI**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Genitore/Tutore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

Frequentante la Sezione \_\_\_\_\_ della Scuola dell'Infanzia "Don G. Gilardi"

Per l'Anno Scolastico \_\_\_\_\_

### **DICHIARA**

E' affetto da allergia a \_\_\_\_\_

È affetto/a da allergia / intolleranza alimentare a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

come risulta dalla certificazione medica allegata.

- In caso di Allergia / Intolleranza Alimentare (ai fini dell'utilizzazione del servizio mensa scolastica)

Dieta da seguire o alimenti da evitare \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si allega piano dietetico da seguire (Elaborato da Medico Specialista)

- In caso di dieta diversificata per motivi religiosi, culturali o etnici si richiede di indicare:

Alimenti da escludere dalla dieta scolastica \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firme dei Genitori(\*) \_\_\_\_\_

### **(\*) N.B. in caso di una sola firma**

*Alla luce del Codice Civile, in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale, di cui agli artt. 316, 337 ter, 337 quater, la richiesta deve essere sempre condivisa da entrambi i genitori. Qualora la presente sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata condivisa.*

*La Scuola dell'Infanzia G. Gilardi in conformità con la legislazione vigente in materia di trattamento dei dati, dichiara che i dati raccolti verranno trattati per gli usi esclusivamente necessari ai fini amministrativi della Scuola.*