



ISTITUTO COMPRENSIVO “VIA STOCCOLMA”

Via Stoccolma, 1 - 09129 CAGLIARI - Tel. 070/43069
Cod. Fisc. 92168620927 - e-mail CAIC86800V@istruzione.it

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo “Via Stoccolma”
Cagliari

OGGETTO: COMUNICAZIONE INTOLLERANZE ALIMENTARI

ALUNNO/A:

CLASSE:**SEZ.**.....**PLESSO.**.....

Il/La Sottoscritto/a

Genitore dell’alunno/a indicato/a in oggetto, con la presente

COMUNICA

Che il/la proprio/a figlio/a è intollerante ai sotto indicati farmaci – alimenti:

.....
.....
.....
.....
.....

COMUNICA INOLTRE

Che in caso di necessita’ o abitualmente puo’ assumere i seguenti farmaci:

.....
.....
.....
.....

.....
(Firma del genitore)

Cagliari,