

Al Dirigente Scolastico
"dell'I.C "F. Maiore"
Noto

OGGETTO: DICHIARAZIONE ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI.

I sottoscritti _____
genitori dell'alunno/a _____ nato/a _____ il
____/____/_____. frequentante per l'anno scolastico 20____/20____ la classe _____

COMUNICANO CHE IL/LA PROPRI... FIGLI...

☐ presenta le seguenti allergie e/o intolleranze alimentari _____
come attestato dal certificato medico allegato alla presente dichiarazione

Eventuali altre informazioni utili sul bambino da segnalare: _____

Dichiarano di essere informati, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 Regolamento (UE) 2016/679 (Codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

Firma dei genitori

