

**Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "Vitrioli-P.Piemonte"
Via Possidonea,19- Reggio Cal.**

l sottoscritt_ COGNOME_____NOME_____

l sottoscritt_ COGNOME_____NOME_____

Genitori/tutori dell'alunno/a_____

frequentante la Scuola

☐ infanzia - ☐ Primaria - ☐ Secondaria di 1°Gr.

classe_____sezione_____plesso_____dichiara di prendere visione della
comunicazione del 23/09/2021 prot. n. 11395 avente per oggetto: cComunicazione Allergie, Intolleranze
e/o Patologie

DICHIARANO

- ☐ che il/la proprio/a figlio/a è allergico/a agli alimenti e/o sostanze come da certificato medico allegato
- ☐ che il/la proprio/a figlio/a è affetto da patologia come da certificato medico allegato
- ☐ che sono necessari medicinali e/o farmaci salvavita per i quali si produrranno formali richieste di somministrazione al D.S. su i moduli **(ALL. 1 E ALL. 2)** o di auto somministrazione **(ALL. 2 E ALL. 3)**

Qualora si presentino cambiamenti della situazione appena dichiarata, la famiglia è tenuta a comunicarlo tempestivamente alla scuola.

Reggio Calabria, _____

Firma di entrambi i genitori (o tutori)

