

**Alla Dirigente Scolastica
dell'I.C. "D. Vitrioli – Principe di Piemonte"
Via Possidonea n.19 Reggio Calabria**

Il/la sottoscritto/a _____
COGNOME NOME

Il/la sottoscritto/a _____
COGNOME NOME

In qualità di Genitori/tutori dell'alunno/a frequentante la Scuola

- ☐ dell'Infanzia
☐ Primaria
☐ Secondaria di primo grado

nella classe ____ sezione ____

dichiara di prendere visione della comunicazione del 17.09.2022 prot. n. ____ avente per oggetto:
Comunicazione 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).

Reggio Calabria, _____

Firma di entrambi i genitori/tutori

