

# PROGETTO “FRUTTA E VERDURA NELLE SCUOLE” (a.s. 2021/2022)

## DICHIARAZIONE DI ALLERGIE O INTOLLERANZE ALIMENTARI

I sottoscritti Sig. .... e Sig.ra.....  
genitori dell'alunno/a..... classe..... sez.....  
in riferimento al progetto “ Frutta e verdura nelle scuole” cui la scuola primaria aderisce nell’a.s. in  
corso

### DICHIARANO

che il proprio/a figlio/a **non** presenta nessuna forma di allergia e/o intolleranza alimentare;

che il proprio figlio presenta la/le seguente/i allergia/e e/o intolleranza/e alimentare/i  
(indicare in stampatello nello spazio sottostante la/e allergia/e o intolleranze)

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

Data, .....

Firme