



# Modulo Patologie Alimentari

**Alla Scuola dell' Infanzia  
Ernesto e Carla Brianza  
Piazza Roma, 6  
20140 Lozza (VA)**

Il/La Sottoscritto/a .....

Anno Scolastico 2021\_2022

## Dichiara

Che il Minore

Non Segue alcuna Dieta Speciale

*Specificare*

Necessita di Dieta Speciale

Allergie

Intolleranze

In caso di dieta speciale si prega di allegare idonea documentazione

---

I dati contenuti nella presente autocertificazione saranno utilizzati esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Scuola

Luogo e Data .....

Firma Leggibile

.....