



Modulo Patologie Alimentari

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

Il/La Sottoscritto/a

Anno Scolastico 2023_2024

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 rilasciata dal medico

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

Luogo e Data

Firma Leggibile
