Al Dirigente Scolastico
IC Statale
Cerisano

Oggetto: segnalazione di allergie e/o intolleranze alimentari
^^^^^

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____

e

la sottoscritta _____
nata a _____ il _____
genitori dell'alunno/a _____
frequentante la classe ___ sez. ___ della scuola:

- Infanzia
- Primaria

plesso di _____

C O M U N I C A N O

ai fini della successiva trasmissione al Comune di _____ che il proprio figlio è affetto dalle allergie /intolleranze alimentari indicate nella certificazione medica allegata.

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196 del 30 giugno 2023 e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679) ai fini della presente comunicazione.

Si allega certificazione medica.

(Luogo e data) _____

(Firma dei genitori)

_____
_____