

Al Dirigente Scolastico
dell' ISC Via Ugo Bassi
Civitanova marche
Dottor Maurizio Armandini

“

Oggetto: Comunicazione intolleranze/allergie

Il/La sottoscritto/a _____,

genitore dell'alunno/a _____

frequentante la Scuola Infanzia Primaria Secondaria I grado

(indicare plesso) _____,

classe _____ Sez. _____ nell'anno scolastico _____

comunica che il proprio/a figlio/a presenta le seguenti allergie e/o intolleranze alimentari:

Civitanova Marche, ____/____/____

Firma

Le informazioni contenute nella presente comunicazione sono riservate e sono, comunque, destinate esclusivamente alla scuola per esigenze interne di servizio.

Al Dirigente Scolastico
dell' ISC Via Ugo Bassi
Civitanova marche
Dottor Maurizio Armandini

主题：食物不耐受/过敏通知

签署人男/女姓名_____，

作为父母， 孩子男/女姓名_____

就读 幼儿园 · 小学 · 中学

(学校) _____，

年级 _____ 班级 _____ 学年 _____

通知本人孩子对以下食品出现食物不耐受/过敏：

Civitanova Marche, 日期 ____/____/____

签名

该通知上所提供的所有相关信息具有保密性，反正该信息仅限于在学校内部使用。