

Modello A



COMUNE DI SAN MARZANO SUL SARNO
Provincia di Salerno
Settore Affari Generali – Servizio Mensa Scolastica

Il/la sottoscritto _____ nato il _____
a _____ Genitore
dell'alunno/a _____ frequentante la scuola _____
classe _____ sez _____ dell'Istituto comprensivo statale "s,s, GIOVANNI PAOLO II" -
A. FRANK" di San Marzano sul Sarno.

COMUNICA

Che il/la suddetto/a figlio/a e' allergico / intollerante al/ i seguente /i alimenti:

e che, quindi, dovranno essere eliminati dal suo pasto.

Alla presente si allega:

- Copia del documento di riconoscimento
- La seguente documentazione medica:

rilasciata da: _____

Autorizza inoltre la ditta appaltatrice del servizio di refezione a poter mettere sulle confezioni contenenti i pasti speciali del/della predetto/a figlio/a le generalità dello/a stesso/a.

San Marzano sul Sarno, lì _____

Il Genitore
