

## SEGNALAZIONE DI INTOLLERANZE ALIMENTARI

All'Associazione Genitori Orsenigo e al responsabile dei servizi di doposcuola della Scuola "Ada Negri" di Orsenigo (I.C.S. J.F. Kennedy di Albavilla)

Il/La sottoscritto/a .....

genitore di .....

### COMUNICA

che, come da documentazione medica allegata alla presente, il proprio/a figlio/a è affetto dalla seguente allergia/intolleranza alimentare:

.....  
.....  
.....

la quale necessita delle seguenti attenzioni:

.....  
.....  
.....

Invita pertanto il personale educativo della scuola a volersi cortesemente attenere alle indicazioni mediche.

data .....

In fede,.....