

SCHEDA DI DICHIARAZIONE DELLE INTOLLERANZE ALIMENTARI

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "A. Inveges" di Sciacca
Prof.ssa Maria Angela Croce

I sottoscritti genitori esercenti la potestà genitoriale
dell'alunna/o frequentante la classe..... sez. della

- ☐ Scuola dell'Infanzia
- ☐ Scuola Primaria
- ☐ Scuola Secondaria di 1° Grado

COMUNICANO CHE

l'alunna/o

- ☐ non è affetta/o da intolleranze alimentari;
- ☐ è affetta/o dalle seguenti intolleranze alimentari:

.....
.....

Dichiarano inoltre di essere informati, su quanto previsto dal Regolamento C.E. n. 852/2004, recante
nonne sull'igiene dei prodotti alimentari.

Sono altresì informati del fatto che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti
informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Sciacca,

Firma dei genitori o esercenti la potestà genitoriale

.....
.....