**Al Dirigente Scolastico**

**dell’Istituto Comprensivo “Boer Verona Trento”**

**Messina**

**OGGETTO: DICHIARAZIONE ALLERGIE/INTOLLERANZE ALIMENTARI a.s. 2023/24**

I sottoscritti Sig. …………………………………………… e Sig.ra……………………………… genitori dell’alunno/a…………………………………………………...…. classe …… sez. …… della scuola primaria “Luigi Boer” di Messina

COMUNICANO CHE

□ il/la proprio/a figlio/a **non presenta allergie e/o intolleranze al latte e suoi derivati**

□ il/la proprio/a figlio/a **presenta allergie e/o intolleranze al latte e suoi derivati**

PERTANTO

□ **autorizzano** il/la proprio/a figlio/a a partecipare al progetto “Latte nelle scuole”

□ **non autorizzano** il/la proprio/a figlio/a a partecipare al progetto “Latte nelle scuole”

**Luogo e data Firma dei genitori**

**Messina,** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_