



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE E DEL MERITO
 Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia - Ambito Territoriale per la Provincia di Catania
 ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE AD INDIRIZZO MUSICALE

“M. MONTESSORI - P. MASCAGNI”

Via GIUSEPPE DI GREGORIO, 22 - 95122 CATANIA - ☎ TEL./FAX- 095201922

Codice Meccanografico **CTIC8AF00V** - Codice Fiscale **80016050876** - ✉ ctic8af00v@istruzione.it - ctic8af00v@pec.istruzione.it

<https://www.montessorimascagnict.edu.it>

MODULO INTOLLERANZE E ALLERGIE ALIMENTARI

Al Dirigente Scolastico
 dell'Istituto Comprensivo
 "Montessori – Mascagni"
 Catania

Il/la sottoscritto/a _____

padre/madre dell'alunno/a _____

classe/sez..... ordine di scuola.....plesso

dichiara che il/la proprio/a figlio/a ha le seguenti intolleranze e/o allergie alimentari:

Allega alla presente la relativa certificazione medica.

Data _____

Firma _____