

Egr. Sig. Dirigente Scolastico Istituto Comprensivo

“Ten. Franco Petrucci”

05026 Montecastrilli (TR)

-----

Al Sig. Sindaco del Comune di

05026 Montecastrilli (TR)

-----

Oggetto: Comunicazione di intolleranza alimentare verso:

La Sottoscritta \_\_\_\_\_ na ta a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_, in qualità di genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ frequentante la scuola \_\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

comunica che il nominato risulta intollerante al \_\_\_\_\_ come risulta dall'allegato certificato medico.

Chiede pertanto che nei giorni di somministrazione di tale piatto, lo stesso venga sostituito con \_\_\_\_\_.

In attesa di riscontro in merito, si ringrazia e si porgono Distinti Saluti.

Montecastrilli li, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)

Allega: Certificato medico attestante

l'intolleranza alimentare.