

Al Dirigente Scolastico

Liceo Scientifico Amedeo Avogadro

Roma

DICHIARAZIONE INTOLLERANZE ALIMENTARI/AMBIENTALI

Il sottoscritto _____

genitore dello studente _____

classe ____ sez ____ partecipante al viaggio di accoglienza classi
prime:

dal _____ al _____

DICHIARA

le seguenti allergie /intolleranze alimentari e ambientali

- Lattosio
- Glutine
- Glucosio
- Vegetariano
- Vegano
- Altre Intolleranze: _____.

Roma,

FIRMA del genitore
