

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
del Polo Valboite
Cortina d'Ampezzo**

Il sottoscritto

genitore dell'alunno

iscritto e frequentante la classepresso codesto Istituto

dichiara

che il figlio/a è allergico ai seguenti alimenti :.....

.....

ai seguenti farmaci:

.....

Cortina,

.....