



Ministero dell'Istruzione
Università e Ricerca

**DIREZIONE DIDATTICA STATALE 4° CIRCOLO
"VEROLINO – VERONE"**

Via Spiniello - 80011 ACERRA (Napoli)

CF. 93025710638 - Tel/Fax 081.5203566 - e mail naee34400b@istruzione.it - Web www.acerra4.edu.it

Oggetto: Segnalazione allergia/intolleranza

Il / La sottoscritto/a _____

residente in via _____ n. _____

città _____ recapito telefonico _____

genitore di _____ nato/a a _____

il _____

frequentante per l'anno scolastico 20___/20___ la Scuola dell'INFANZIA /PRIMARIA del IV CIRCOLO
DIDATTICO di ACERRA

PLESSO _____

Classe /sezione _____

1) Fa presente che il proprio figlio è affetto da:

Intolleranza alimentare

Allergia alimentare

Malattia metabolica (diabete, celiachia, fenilchetonuria, ecc.)

Obesità - sovrappeso

Gastrite, gastroduodenite persistente

Chetosi transitoria

Altro

Allo scopo allega - in busta chiusa -certificato medico recente

n.b. Il certificato medico deve essere recentemente rilasciato dai Pediatri di libera scelta o dagli Specialisti in allergologia o malattie metaboliche con diagnosi della patologia e indicazione dettagliata delle precauzioni da adottare

Data _____

Firma _____