

**All'Ufficio Servizi Scolastici
Comune di Montopoli in V/A**

Il sottoscritto _____

genitore dell'alunno/a _____

iscritto/a alla scuola dell'infanzia _____ anno _____

non iscritto al servizio di refezione scolastica e consapevole che al mattino alla scuola frequentata dal/dalla proprio/a figlio/a viene somministrata la colazione;

Dichiara sotto la propria responsabilità che il/la proprio/a figlio/a :

non è affetto da allergie/intolleranze

è affetto dalla seguente allergia/intolleranza:

A tal fine, in caso affermativo, si allega la relativa certificazione medica che attesta quanto dichiarato. I certificati medici, tranne per particolari patologie, dovranno riportare la data di scadenza.

Firma del genitore

Data _____