

	 PIETRO FERRARI PONTREMOLI	MAESTRO GIULIO TIFONI	
ISTITUTO COMPRENSIVO FERRARI-TIFONI			

COMUNICAZIONE

I sottoscritti _____ e _____,
 genitori dell'alunno/a _____, nato/a a _____
 il _____, iscritto/a alla classe _____ della scuola (*barrare la voce che interessa*)

- Infanzia (Plesso di)
- Primaria (Plesso di)
- Secondaria I Grado (Plesso di)

COMUNICANO

che il/la proprio/a figlio/a è allergico/a alle seguenti sostanze alimentari o a punture di insetti:

come risulta dall'allegato certificato medico.

....., ...

Firma dei genitori*

I sottoscritti, inoltre, AUTORIZZANO l'Istituto Comprensivo al trattamento dei dati secondo quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679 e dal Decreto Legislativo 10/08/2018 n. 101.

....., ...

Firma dei genitori

*Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la suddetta richiesta rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa da entrambi i genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la suddetta istanza sia stata condivisa.