

**SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA "MARIA AUSILIATRICE"**

VIA SAN MARTINO, 16 – FORETTE DI VIGASIO 37068 VR – TEL-FAX 045 7364887

e-mail: [scuoladellinfanziaariaausilia@virgilio.it](mailto:scuoladellinfanziaariaausilia@virgilio.it) – [www.scuolainfanziaforette.it](http://www.scuolainfanziaforette.it)

**CERTIFICAZIONE PER ALLERGIA**

\_\_\_|\_\_\_ sottoscritto/a (cognome e nome)

\_\_\_\_\_

[ ] padre [ ] madre [ ] tutore

del/la bambino/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

tel. n. \_\_\_\_\_

frequentante la nostra scuola nel corrente anno scolastico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**la somministrazione al/alla proprio/a figlio/a di dieta speciale come da certificato del Pediatra allegato.**

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_