

# Programma “Latte Nelle Scuole” A.S. 2018/2019

**da consegnare all’Insegnante di classe entro Martedì 7 maggio**

=====

Acconsento / Non Acconsento a mio/a figlio/a \_\_\_\_\_

Frequentante la classe \_\_\_\_\_ della Scuola Primaria “E. Marvasi” ad aderire al Programma “Latte Nelle Scuole”.

Rosarno, li \_\_\_\_\_

Firma dei Genitori

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

=====

I sottoscritti \_\_\_\_\_

Genitori dell’alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante nel corrente A.s. 2018/2019 la classe \_\_\_\_\_ della Scuola Primaria “E. Marvasi”

## **DICHIARANO**

Sotto la propria responsabilità che il/la proprio/a figlio/a  è affetto  non è affetto da allergie alimentari.

*(compilare la parte seguente solo in caso di presenza di allergie alimentari)*

I sottoscritti dichiarano, inoltre, sotto la propria personale responsabilità, che il/la proprio/a figlio/a è allergico/a ai seguenti alimenti: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Rosarno, li \_\_\_\_\_

Firma dei Genitori

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_