



## B. Dichiarazione delle allergie e/o intolleranze

(COMPILARE IN STAMPATELLO)

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Scuola (denominazione) \_\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_

Recapito (cellulare) dei genitori

Cellulare 1 \_\_\_\_\_ Cellulare 2 \_\_\_\_\_

Allergie alimentari

---

---

---

Allergie a farmaci

---

---

---

Osservazioni e indicazioni aggiuntive

---

---

---