



I.P.S.A.R. "LE STREGHE"

Istituto Professionale per Servizi Alberghieri e Ristorativi

Sede Centrale, Presidenza, Uff. di Segreteria: Via S. Colomba 52/A - 82100 Benevento

☎ 0824-363486 Fax 0824-363487 Codice meccanografico: BNRH030005 – Cod. fiscale: 92018460623
Web www.ipsarlestreghebn.gov.it e-mail: bnrh030005@istruzione.it p.e.c.: bnrh030005@pec.istruzione.it

Succursale: Via S. Colomba, 50 - ☎ 0824-362579 ☎ 0824-361657 Fax 0824-362572
Sede Associata: I.P.S.A.R. "CASA CIRCONDARIALE" Codice meccanografico BNRH030016

Prot. n.

Benevento,

DICHIARAZIONE

DI INTOLLERANZE ALIMENTARI E/O ALLERGIE

(compilare se il viaggio ha durata superiore ad un giorno)

Il/la sottoscritto/a genitore/tutore dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ sez. _____ recapito telefonico (casa e cellulare) _____

DICHIARA

Che il/la proprio/a figlio/a è soggetto a:

INTOLLERANZE ALIMENTARI _____

ALLERGIE _____

ALLERGIE A FARMACI _____

In fede,

(luogo e data)

(firma Genitore/Tutore)

Allegare copia del documento di identità