

## **Modello A**



### **COMUNE DI SAN MARZANO SUL SARNO**

Provincia di Salerno  
Settore Affari Generali – Servizio Mensa Scolastica

Il/la sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ Genitore

dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante la scuola \_\_\_\_\_

classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_ dell'Istituto comprensivo statale "s.s, GIOVANNI PAOLO II" -

A. FRANK"di San Marzano sul Sarno.

#### **COMUNICA**

Che il/la suddetto/a figlio/a e' allergico / intollerante al/ i seguente /i alimenti:

---

---

---

e che, quindi, dovranno essere eliminati dal suo pasto.

#### **Alla presente si allega:**

- Copia del documento di riconoscimento
- La seguente documentazione medica:

---

---

---

rilasciata da:

---

Autorizza inoltre la ditta appaltatrice del servizio di refezione a poter mettere sulle confezioni contenenti i pasti speciali del/della predetto/a figlio/a le generalità dello/a stesso/a.

San Marzano sul Sarno, lì \_\_\_\_\_

Il Genitore

---