

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.C. Alessandro Magno  
Roma

**comunicazione soggetto allergico**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_

genitori dell'alunn \_\_\_\_\_

frequentante la classe: \_\_\_\_\_ anno scolastico 2020-2021- di questa Istituzione Scolastica, ritengono di dover segnalare che, come da **certificato del proprio medico curante /pediatra** allegato, il proprio figlio è un soggetto allergico con i seguenti sintomi :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

I sottoscritti genitori s'impegnano a comunicare alla S.V., tempestivamente, qualsiasi variazione. Per qualsiasi informazione si prega di contattare il sig./dott. \_\_\_\_\_ al seguente

numero telefonico: \_\_\_\_\_

   \_I\_ Sottoscritt\_ dichiara di aver effettuato la delega con il consenso dell'altro genitore.

Firma del genitore / tutore

\_\_\_\_\_