

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
del Liceo Scientifico
"G.Seguenza" - Messina

Il/La sottoscritto/a _____,

C.F. _____

nato a _____ il _____

genitore dell'alunno _____ iscritto

nell'anno scolastico _____ alla classe _____

Partecipante al Viaggio di Istruzione a _____

C OMUNICA

che il proprio figlio/a è allergico/intollerante ai seguenti alimenti:

che il proprio figlio/a è allergico ai seguenti farmaci:

Messina, _____

FIRMA
