Al DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Anna Alfeo

dell’I.C. di Montepaone

I sottoscritti …………………………………………………………………………………………….genitori

dell’alunno/a ……………………………………………………………frequentante la classe……..sez. ……

della Scuola Secondaria di 1° grado, plesso ……………………….

AUTORIZZANO

la partecipazione del/la proprio/a figlio/a…………………………………………………………al Viaggio di

istruzione **a Crotone.**

Dichiarano che il proprio/a figlio/a

󠆶 è affetto dalla seguente patologia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

󠆶 è intollerante a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

󠆶 è affetto da celiachia

Montepaone ………………………… Firma dei genitori

…………………………………………………..

…………………………………………………….