Scuola Paritaria Padre Angelico Lipani
Istituto Comprensivo
Via Nomentana 954, 00137 Roma

Codice Meccanografico: *RM1M036008*
Telefono:*0682000172* Fax: *0686899863*
Email: *p.a.lipani@libero.it*

Alla cortese attenzione
del Coordinatore Didattico
dell'Istituto Paritario "P.A.Lipani"
Via Nomentana, 954
00137- Roma

Il/La sottoscritto/a ..... genitore ell'alunno/a
....., frequentante la classe……,

COMUNICA

che, come da documentazione medica allegata alla presente, il proprio/a figlio/a è affetto dalla seguente allergia/intolleranza alimentare:
.....
.....
.....

la quale necessita delle seguenti attenzioni:

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

Invita pertanto il personale educativo della scuola a volersi cortesemente attenere alle indicazioni mediche.

In fede,

Roma, …….....

Il Genitore

.....

Il Coordinatore Didattico

.....