



**Scuola dell'Infanzia "I.P.A.B. Asilo Infantile De AMICIS"**  
Piazzetta San Pio x, n. 193 31011 Asolo (TV) Tel. 0423 952156  
[segreteriamaternadeamicis@gmail.com](mailto:segreteriamaternadeamicis@gmail.com) [www.maternadeamicis.edu.it](http://www.maternadeamicis.edu.it)

Anno Scolastico \_\_\_\_\_

Io sottoscritto \_\_\_\_\_  
(papà)

Io sottoscritta \_\_\_\_\_  
(mamma)

Genitori dell'alunno \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ via e n \_\_\_\_\_

**COMUNICHiamo CHE NOSTRO/A FIGLIO/A È**

ALLERGICO A:	
INTOLLERANTE A:	
NON VACCINATO A:	
PER MOTIVI RELIGIOSI NON PUÒ ASSUMERE I SEGUENTI ALIMENTI:	

Prendiamo atto che la Vostra Scuola non può escludere che ci siano contatti con queste sostanze intolleranti da nostro/a figlio/a, stante la comunanza di ambienti (sezione, mensa, bagni, giardino,...) con altri bambini. Ci è nota l'impossibilità per le Vs. insegnanti di garantire una assenza e sorveglianza risoluta e individuale per nostro/a figlio/a.

Vi esoneriamo quindi da responsabilità e quant'altro inerente a quanto sopra segnalato.

Asolo, \_\_\_\_\_

Firme \_\_\_\_\_