



MODULO PER ALLERGIE, INTOLLERANZE ALIMENTARI E DIETE SPECIALI

Il/la sottoscritto/a _____

genitore di _____

residente a _____ provincia di _____

telefono _____ e-mail _____

fa presente che il proprio figlio/a NECESSITA DI DIETA SPECIALE PER

- Motivazione sanitaria. Intolleranza alimentare a (specificare alimento/i):

- Motivazione sanitaria. Allergia alimentare (specificare alimento/i):

- Motivazione sanitaria. Allergia metabolica (specificare alimento/i):

Inoltre, fa presente, in relazione alle attività che si svolgeranno fuori dall'ambiente palestra, che soffre delle seguenti allergie:

Li, _____

FIRMA