

Programma "Latte nelle Scuole"

Il/La sottoscritto/a -----, genitore/tutore dell'alunno/a ----- classe ----- plesso-----

Autorizza

Il/La proprio/a figlio/a a consumare i prodotti caseari (latte, yogurt, formaggi) distribuiti nell'ambito del programma "Latte nelle Scuole".

Il proprio figlio/a presenta le seguenti allergie/intolleranze alimentari:

[Elencare eventuali allergie/intolleranze]

Data.....

Firma dei genitori
