

MODULO INTOLLERANZE / ALLERGIE / PATOLOGIE VARIE

Il sottoscritto Sig./Sign.ra _____, genitore dell'allievo/a

DICHIARA

- che il proprio/a figlio/a non presenta nessuna forma di allergia e/o intolleranza alimentare
- che il proprio figlio presenta la/le seguente/i allergia/e e/o intolleranza/e alimentare/i (indicare in stampatello nello spazio sottostante la/e allergia/e e in caso di cibi intolleranti, specificare quali)

- Ulteriori patologie da comunicare per iscritto al Circolo Ippico Ohana

Giaveno, _____

Circolo Ippico Ohana