



Liceo Scientifico Statale "A. Gallotta"

Via Caduti di Bruxelles 26 - Cap.84025 - Eboli (SA) - Tel. 0828367503
Cod. mecc. SAPS01000G - C.F. 82003690656 – Cod.IPA: UFEFF2
e-mail: saps01000g@istruzione.it - p.e.c.: saps01000g@pec.istruzione.it
Sito: www.liceogallotta.edu.it



MOD. A (ALL.2)

Al Dirigente Scolastico
Liceo Scientifico A. Gallotta

Oggetto: Dichiarazione intolleranze/allergie

PON PNRR "Percorsi educativi e formativi per il potenziamento delle competenze, l'inclusione e la socialità nel periodo di sospensione estiva delle lezioni - Progetto titolo: "Al Gallotta: tra i banchi di scuola seconda annualità"- Modulo "APPLE LAB".

Il/La sottoscritt _____ genitore dell' alunno/a _____
frequentante la classe _____

- dichiara di aver preso visione del calendario del progetto in oggetto
- comunica che il proprio figlio/a ha le seguenti intolleranze / allergie

Firma
