Spett.le

Egotravel

**micaela@egotravel.it**

e Falkensteiner Garden Calabria e Tui Magic Life Calabria *per il tramite di Egotravel*

|  |
| --- |
| **Il Rettore – Dirigente Scolastico:** |
|  |
| **dell’Istituzione Educativa:** |
|  |
| **Indirizzo:** |
|  |
| **Codice Meccanografico:** |
|  |

**DICHIARA**

che tra i partecipanti del proprio istituto sono presenti allievi con allergie/intolleranze alimentari e, pertanto, si richiede di prevedere pasti che tengano conto di quanto sotto riportato:

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTECIPANTE****(indicare solo le iniziali del cognome e del nome)**  | **TIPO DI ALLERGIA / INTOLLERANZA** |
| Ex: M.R. |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Per eventuali chiarimenti e per la definizione delle modalità di somministrazione dei pasti, prima e durante il soggiorno, è possibile contattare il referente del proprio istituto prof. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Luogo e data Timbro e firma