



Istituto Cimbro Kulturinstitut Lusern

## ZIMBARKOLÒNIA/COLONIA CIMBRA 2016

Spett.  
Kulturinstitut Lusérn  
Prünndle 5  
38040 Lusérn

Io sottoscritto/a genitore .....

Dal bambino .....

### Dichiaro:

che il proprio figlio **NON** è allergico ad alcun alimento:

che il proprio figlio è allergico ai seguenti alimenti:

-----  
-----  
-----

Firma .....

Data .....