

MODULO INTOLLERANZE/ALLERGIE – AUTORIZZAZIONE LIBERATORIA

da restituire a scuola al docente coordinatore di classe/sezione

I sottoscritti, Sig.....e Sig.ra.....genitori
dell'alunno/a frequentante
nel corrente anno scolastico la classe sez. della Scuola.....

DICHIARANO

- che il proprio/a figlio/a non presenta nessuna forma di allergia e/o intolleranza alimentare;
- che il proprio/a figlio/a 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 ciò che si può mangiare in alternativa):

.....
.....
.....
.....

- di aver preso visione della circolare n. ____ del __/__/_____.

autorizzano

non autorizzano

Codesta Istituzione a far consumare alimenti, nelle occasioni previste, sempre in ottemperanza alle norme vigenti in tema di sicurezza alimentare e previa verifica di fattibilità.

Luogo e data _____

Firma di entrambi i genitori

In alternativa

Il/la sottoscritt_ _____, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337/ter e 337/quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data _____

Firma genitore
