MODULO INTOLLERANZE/ALLERGIE – AUTORIZZAZIONE LIBERATORIA

Da restituire al docente coordinatore di classe/.

I sottoscritti, _____ e _____

genitori dell'alunno/a _____

frequentante nel corrente anno scolastico la classe ____ sezione ____

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**

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

Firma dei genitori

_____

_____

In caso di firma di un solo genitore/tutore/affidatario lo stesso sottoscrive contestualmente la seguente dichiarazione: "Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali corrispondenti a verità, ai sensi del d.p.r. 445 del 2000, Dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiede il consenso di entrambi genitori"
Firma del genitore/tutore/affidatario _____