

MODULO INTOLLERANZE/ALLERGIE - AUTORIZZAZIONE LIBERATORIA

Da restituire al docente coordinatore di classe/sezione

I sottoscritti, _____ e _____ genitori dell'alunno/a
_____ frequentante nel corrente anno scolastico la classe
_____ sezione _____ della
scuola _____

DICHIARANO

☐ 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)

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

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. Dichiaro 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 i genitori".

Firma del genitore/tutore/affidatario _____