

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.____ Prot.n. _____ del __/__/____.

☐ autorizzano ☐ non utilizzano

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.

Firma di entrambi i genitori
