



ISTITUTO COMPRENSIVO CASTELLO DI SERRAVALLE - SAVIGNO

via XXV Aprile, 52 VALSAMOGGIA – 40050 loc. Castello di Serravalle (BO) –

C.F. 91171010373 - Tel. 051 670 48 24

e-mail: boic810009@istruzione.it - boic810009@pec.istruzione.it

Sito internet www.icccastellodiserravalle.edu.it



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.107 del 27/10/2023, pubblicata su albo on line.

In tal senso ☐ **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.

Firma di entrambi i genitori

In alternativa alla firma congiunta :

Il sottoscritto conformemente alle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver rilasciato la predetta autorizzazione 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 DEL GENITORE _____