M.I. – U.S.R. Emilia Romagna – U.A.T. Bologna - Ambito 3
Istituto Comprensivo Crespellano
C.F.91235100376
Codice Mec.: BOIC862002
Codice IPA: istsc_boic862002
Codice unico fatturazione: UFV9R1
Via IV Novembre, 23 - 40053 Valsamoggia (BO) Località Crespellano
sito nternet: www.iccrespellano.edu.it
Tel. 051/6722325-051/960592
Fax. 051/964154
Email:boic862002@istruzione.it
iccrespellano@virgilio.it
P.E.C.:boic862002@pec.istruzione.it

AUTORIZZAZIONE LIBERATORIA CIBO A SCUOLA E SEGNALAZIONE ALLERGIE E INTOLLERANZE

(DA CONSEGNARE AL COORDINATORE DI CLASSE O INVIARE VIA MAIL A boic862002@istruzione.it)

I sottoscritti genitori _____ —_____

dell'alunno/a _____frequentante/iscritto presso

- la Scuola dell'Infanzia
- la Scuola Primaria
- la Scuola Secondaria

nella classe/sez. _____ del plesso di _____

DICHIARANO

- che il proprio/a figlio/a non presenta nessuna forma di allergia e/o intolleranza alimentare;

  ovvero che
- che il proprio/a figlio/a presenta la/le seguente/i allergia/e e/o intolleranza/e alimentare/i:
- glutine
- lattosio
- crostacei
- frutta a guscio
- altro: _____

☐ AUTORIZZANO
☐ NON AUTORIZZANO

la fruizione di cibi confezionati / bevande da parte del proprio figlio per ricorrenze festeggiate a scuola o di pasti consumati in occasione di viaggi di istruzione/uscite, per darne comunicazione ai ristoratori/albergatori.

FIRMA GENITORE/TUTORE _____

FIRMA GENITORE/TUTORE _____

In caso di genitore unico firmatario compilare anche la sezione sottostante

Il/La sottoscritto/a _____ , 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/TUTORE _____