



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE di CASTENASO
SCUOLA POLO PER LA FORMAZIONE DI AMBITO 002 ER

Via Marconi, 3/2 - 40055 CASTENASO (BO) Tel. 051 787303 -788060 -784301
e-mail: boic866009@istruzione.it - pec: boic866009@pec.istruzione.it
Codice fiscale 80073190375 – Codice Ministeriale Istituzione Scolastica BOIC866009
sito web: www.iccastenaso.edu.it

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..... classe..... sez.....

frequentante nel corrente anno scolastico la sezione: _____ del plesso _____

DICHIARANO

- ☐ che il/la proprio/a figlio/a non presenta nessuna forma di **allergia e/o intolleranza alimentare**;
- ☐ che il/la 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):

.....

.....

.....

☐ 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

Data,

Firma di entrambi i genitori

.....

.....