

Progetto "col cibo si educa" –
rilevazione allergie e intolleranze alimentari

I/La sottoscritto/a _____
genitore/tutore dell'alunno/a _____
frequentante la classe _____ plesso _____

DICHIARA

- () Che il proprio figlio/a non presenta allergie o intolleranze alimentari.
- () Che il proprio figlio/a presenta le seguenti allergie/intolleranze/restrizioni

Savignano sul Rubicone, _____

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI _____

SE LA FIRMA SOVRASTANTE È' DI UN SOLO GENITORE COMPILARE E FIRMARE ANCHE LA PARTE SOTTOSTANTE

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.

Savignano sul Rubicone, _____

FIRMA DEL GENITORE _____

Tagliando di conferma (da restituire a scuola)