



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 avente ad oggetto *divieto di introduzione e consumo di alimenti ad uso collettivo nella scuola.*

autorizzano

non utilizzano

codesta Istituzione Scolastica 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
