

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 n. 23 Prot. n. 12531 del 27/09/2023.

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
