

MODULO INTOLLERANZE/ALLERGIE – AUTORIZZAZIONE LIBERATORIA

da restituire a scuola ai docenti coordinatori delle classi/sezioni

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.____ del __/__/2025.

*di impegnarsi a comunicare eventuali allergie e/o intolleranze alimentari, qualora venissero rilevate/diagnosticate nel corso del corrente S.S.

Codesta Istituzione potrà far consumare alimenti, nell' occasione prevista, sempre in ottemperanza alle norme vigenti in tema di sicurezza alimentare e previa verifica di fattibilità.

☐ **autorizzano** ☐ **non autorizzano**

Firma di entrambi i genitori
