

AL dirigente scolastico  
dell'IC Garibaldi  
Cinisello Balsamo

**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. 000002 – 06/09/2023 . Disposizioni dirigenziali atte a garantire sicurezza e privacy a scuola

**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