

MODULO INTOLLERANZE/ALLERGIE – AUTORIZZAZIONE LIBERATORIA

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 Prot.n. 0007553 del 07/11/2022.

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
