

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/la proprio/a figlio/a non presenta nessuna forma di allergia e/o intolleranza alimentare;

• che il/la proprio/a figlio/a presenta le seguenti allergie e/o intolleranze alimentari (indicare in stampatello nello spazio sottostante le allergie):

.....
.....
.....
.....
•

di aver preso visione della circolare Prot.n. 4919 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

