

**MODULO INTOLLERANZE/ALLERGIE –
AUTORIZZAZIONE LIBERATORIA**
da restituire a scuola al docente coordinatore di classe

I sottoscritti, Sig..... e Sig.ra
genitori dell'alunno/a
frequentante nel corrente anno scolastico la classe sez. della scuola.....
..... del Comune di.....

DICHIARANO

(barrare con una x la casella prescelta)

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 può mangiare in alternativa):

.....
.....
.....
.....
.....

di aver preso visione della circolare sull' d'introduzione e consumo di alimenti ad uso collettivo
nella scuola del 2025.

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.

Data _____ Firma dei genitori * _____

*** NEL CASO IN CUI LA DOMANDA SIA FORMULATA E SOTTOSCRITTA DA UNO SOLO
DEI GENITORI OCCORRE SOTTOSCRIVERE ANCHE LA SEGUENTE DICHIARAZIONE: Ai
sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. , consapevole delle sanzioni penali richiamate
dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro sotto la mia personale
responsabilità di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la responsabilità
genitoriale sull'alunno/a, il quale conosce e condivide le scelte esplicitate attraverso la presente
delega.**

Data _____ Firma del genitore _____