

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. 115 del 19/12/2025.

autorizzano **non autorizzano**

Codesta Istituzione scolastica 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

