

Modulo intolleranze/allergie

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
SAN PRISCO

I sottoscritti Sig..... e
Sig.ra.....
Genitori dell'alunno/a.....
classe..... sez..... della scuola dell'Infanzia di.....

DICHIARANO

- o che il proprio/a figlio/a non presenta nessuna forma di allergia e/o intolleranza alimentare;
- o che il proprio figlio presenta la/le seguente/i allergia/e e/o intolleranza/e alimentare/i ;
(allegare certificazione medica; indicare in stampatello nello spazio sottostante le allergia/e e/o intolleranza e specificare ciò che può mangiare in alternativa).

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

San Prisco, _____

FIRMA

Nel caso di unica firma, il genitore che autorizza, consapevole delle conseguenze amministrative e penali derivanti da dichiarazioni false e mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale (artt. 316, 337 ter, 337 quater del Codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori).

Firma : _____