

MODULO INTOLLERANZE/ALLERGIE – AUTORIZZAZIONE LIBERATORIA

da restituire a scuola al docente coordinatore di classe/sezione

I sottoscritti, Sigg e

genitori (o esercenti la responsabilità genitoriale) dell'alunno/a

..... frequentante nel corrente anno scolastico la classe

..... sez. della Scuola

di

DICHIARANO

(contrassegnare con una X l'opzione scelta)

- * 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):

.....

.....

.....

.....

DICHIARANO inoltre di aver preso visione della circolare Prot. n. 12823 del 29/09/2026

e

(contrassegnare con una X l'opzione scelta)

☐ **autorizzano**

☐ **non autorizzano**

codesta Istituzione a far consumare alimenti, nelle occasioni previste dalla suddetta circolare, sempre in ottemperanza alle norme vigenti in tema di sicurezza alimentare e previa verifica di fattibilità, concordando con i genitori (se segnalate allergie o intolleranze) gli alimenti alternativi.

Firma di entrambi i genitori
