



MODULO INTOLLERANZE/ALLERGIE – AUTORIZZAZIONE LIBERATORIA

da restituire al docente coordinatore di classe/sezione

I sottoscritti, Sig. _____ e Sig.ra _____

genitori/tutori dell'alunno/a _____ frequentante

nel corrente anno scolastico la classe ___ sez. ___ della Scuola _____

letta la circolare n. ___ del _____

DICHIARANO

che il proprio/a figlio/a **NON PRESENTA nessuna forma di ALLERGIA e/o INTOLLERANZA** ai seguenti alimenti che saranno somministrati durante l'evento conviviale del _____:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

pertanto **AUTORIZZANO** il proprio figlio alla consumazione;

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 le intolleranze) :

pertanto **NON AUTORIZZANO** il proprio figlio alla consumazione dei seguenti alimenti:

- | | |
|----------|----------|
| 1. _____ | 4. _____ |
| 2. _____ | 5. _____ |
| 3. _____ | |

Lì, _____

Firma di entrambi genitori o/del tutore/i
