

**AUTORIZZAZIONE LIBERATORIA CIBO A SCUOLA  
E SEGNALAZIONE ALLERGIE E INTOLLERANZE**

I sottoscritti

genitori dell'alunno/a

frequentante nel corrente anno scolastico la

- Scuola dell'Infanzia;
- Scuola Primaria;
- Scuola Secondaria;

in classe/sez.

del plesso di (Comune)

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:

AUTORIZZANO       NON UTILIZZANO

la fruizione di cibi / bevande da parte del proprio figlio per la seguente iniziativa:

*Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti alla verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di avere effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337, ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.*

SÌ

NO

DATA

FIRMA DI UN GENITORE O DEL TUTORE

.....