

Istituto Comprensivo I.C. Don Bosco	Sicurezza	MODULO INTOLLERANZE/ALLERGIE
--	-----------	------------------------------

MODULO INTOLLERANZE/ALLERGIE – AUTORIZZAZIONE LIBERATORIA

da restituire a scuola al docente coordinatore di classe/sezione

I sottoscritti, Sig.....e Sig.ra.....genitori
dell'alunno/afrequentante
nel corrente anno scolastico la classe sez. della Scuola.....
di

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
può mangiare in alternativa):

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

☐ di aver preso visione della circolare N. 34 Prot. n. 9045 del 20/09/2025.

☐ **AUTORIZZANO**

☐ **NON AUTORIZZANO**

Codesta Istituzione 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

Il/la sottoscritt, data l'impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta 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.

Data _____

Firma del Genitore _____