

ANNO SCOLASTICO _____

SCUOLA (infanzia, primaria, secondaria I grado) _____

PLESSO/SEDE _____

I sottoscritti _____ genitori
dell'alunno/a _____, iscritto/a nella classe/sez. _____
della scuola (infanzia, primaria, secondaria I grado) _____ di codesto
Istituto, sede di _____

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

(barrare la casella che interessa)

il proprio figlio al consumo di alimenti a scuola in occasione di momenti conviviali legati a ricorrenze o in occasione di uscite didattiche e viaggi d'istruzione.

A tal fine dichiarano che il proprio figlio

- non risulta affetto da alcuna patologia legata ad allergie ed intolleranze che rappresentino elementi di rischio per il minore
- che il proprio figlio è allergico o intollerante ai seguenti alimenti:

Firma: I genitori dell'alunno (o chi ne fa le veci)

Data, _____

Consegnare copia cartacea della presente agli insegnanti della sezione/classe