



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
DI SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA e SECONDARIA DI I GRADO
"SAN GIOVANNI BOSCO"**

VIA DANTE, 18 – 92028 NARO (AG)

TEL. 0922/956081 – FAX 0922/956041

**Cod.Mecc.:AGIC85300C - Cod.Fisc.: 82002930848 - Codice Univoco Ufficio: UF0LEP
PEO:agic85300c@istruzione.it – PEC:agic85300c@pec.istruzione.it–URL:www.icnaro.edu.it**

MODULO INTOLLERANZE/ALLERGIE – AUTORIZZAZIONE LIBERATORIA

da restituire a scuola 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.....

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 si può mangiare in alternativa):

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

di aver preso visione della circolare n° 15. del 18/09/2023.

SI IMPEGNANO

a comunicare tempestivamente qualunque modifica a quanto precedentemente dichiarato.

AUTORIZZANO **NON AUTORIZZANO**

Codesta Istituzione a far consumare alimenti, nelle attività previste, sempre in ottemperanza alle norme vigenti in tema di sicurezza alimentare.

Firma di entrambi i genitori/tutori _____

IN CASO DI FIRMA DI GENITORE UNICO FIRMATARIO COMPILARE LA SEZIONE SOTTOSTANTE:

Il sottoscritto genitore, _____ conformemente alle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, di formazione od uso di atti falsi, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver rilasciato la predetta autorizzazione 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.

Luogo e data, _____

FIRMA: _____