

Al Dirigente Scolastico
dell' I.C. "G. Modugno – G. Galilei"

MODULO INTOLLERANZE/ALLERGIE – AUTORIZZAZIONE LIBERATORIA

Da restituire a scuola al docente coordinatore di classe/Referente di plesso

I sottoscritti

Genitori (altro) dell'alunno/a.....
frequentante nel corrente anno scolastico la classe sez plesso
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.110 del12/12/2024

(1) di autorizzare codesto Istituto Scolastico a far consumare alimenti, nell' occasione prevista,
sempre in ottemperanza alle norme vigenti in tema di sicurezza alimentare e previa verifica di
fattibilità.

DATA

Firma dei genitori

Il padre: _____

La madre: _____

In caso di un solo Genitore firmatario :

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

Il genitore unico

(1) La mancata spunta della casella di autorizzazione equivale a NON AUTORIZZAZIONE.

Il nostro istituto tratterà i dati personali ,sensibili e/o giudiziari in conformità alla informativa **exart. 13 regolamento europeo 2016/679** per le finalità obbligatorie indicate e necessarie per il proseguimento del rapporto col nostro istituto e limitatamente comunque al rispetto di ogni altra condizione imposta per legge.