Ministero dell'Istruzione e del Merito
Istituto Comprensivo Statale
Via Europa n. 2 - 20881 Bernareggio (MB)
tel. 039/9452160 - fax 039/6901597
www.icbernareggio.it
P.E.C.: mbic8b1009@pec.istruzione.it
segreteria@icbernareggio.it - dirigente@icbernareggio.it
MBIC8B1009 - C.F.: 94030900156

MODULO INTOLLERANZE/ALLERGIE – AUTORIZZAZIONE LIBERATORIA

da restituire a scuola al docente 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):

.....

.....

.....

.....

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

_____

_____.