Istituto Comprensivo Statale
"G. CARDUCCI"
SCUOLA INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO
Via Querce, n°13 – 56020 Santa Maria a Monte (PI)
Tel. 0587.707098
e-mail piic82500x@istruzione.it
pec: piic82500x@pec.istruzione.it
C.F. 81002410504 C.M. PIIC82500X
www.istitutocomprensivocarduccismm.it

Ministero dell'Istruzione e del Merito

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "G. Carducci" S. Maria a Monte (PI)

DICHIARAZIONE ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI

I sottoscritti……(madre/tutore)

……(padre/tutore)

genitori dell'Alunno/a …… della Classe ……Sez. ……..

della Scuola: □ dell'Infanzia; □ Primaria; □ Secondaria di Primo Grado.

DICHIARANO

che il proprio/a figlio /a presenta la /le seguenti forme di:

□ Allergie o intolleranze alimentari (indicare in stampatello nello spazio sottostante la/le allergia/e e in caso di cibi intolleranti, specificare ciò che si può mangiare in alternativa)

_____

□ Allergie di altro tipo (indicare in stampatello nello spazio sottostante):

_____

La dichiarazione si intende valida fino a revoca o modifiche apportate.

Luogo e data
_____

Firma

_____

Firma

_____

Dichiarazione da rilasciare in caso di firma di un solo genitore

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di avere effettuato la richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Il genitore unico firmatario

_____