

DICHIARAZIONE ALLERGIE/INTOLLERANZE ALIMENTARI

Io sottoscritto padre _____ e io sottoscritta madre
_____ dichiariamo che nostro/a figlio/a
_____ frequentante la classe _____
plesso _____

non è affetto/a da allergie o intolleranze alimentari

è affetto/a da intolleranza alimentare (specificare quale)

è affetto/a da allergia alimentare (specificare quale)

La presente dichiarazione ha validità per l'intero ciclo scolastico (Infanzia, Primaria, Secondaria). Per ogni variazione sarà cura del dichiarante darne tempestiva comunicazione scritta alla scuola.

Roma, _____

Firma di entrambi i genitori: _____

In caso di dichiarazione resa da un solo genitore:

“Il/La sottoscritto/a, _____, 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 all'artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”.

Roma, _____

Firma: _____