

Al Dirigente Scolastico  
Ai coordinatori di ogni ordine e grado  
dell'I.C. "Don Milani" Bari

### **AUTORIZZAZIONE GENITORI CONSUMO ALIMENTI A SCUOLA**

I sottoscritti \_\_\_\_\_  
genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_, iscritto/a nella  
classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ della scuola dell'Infanzia – Primaria -Secondaria di I Grado di  
codesto Istituto, sede di \_\_\_\_\_

### **AUTORIZZANO / NON AUTORIZZANO**

(Cancellare la voce che non interessa)

Il proprio/a figlio/a al consumo di alimenti.

- A tal fine dichiarano che il proprio figlio/a non risulta affetto/a da alcuna patologia legata ad allergie ed intolleranze che rappresentano elementi di rischio per il minore;
- che il proprio figlio/a è allergico o intollerante ai seguenti alimenti:

1.

\_\_\_\_\_

2.

\_\_\_\_\_

3.

\_\_\_\_\_

Con la sottoscrizione della presente, sollevano la scuola da ogni responsabilità derivante dal consumo degli alimenti e si impegnano altresì a comunicare, in maniera tempestiva, eventuali problematiche legate allo stato di salute del proprio figlio, che dovessero sopraggiungere in corso d'anno.



Bari, (data) \_\_\_\_\_

FIRMA DEI GENITORI

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

In caso di firma da parte di un solo genitore, il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt.316, 337ter e 337 quater c.c.

FIRMA DEL GENITORE

\_\_\_\_\_

(Da restituire al coordinatore di classe)

