

## MODULO INTOLLERANZE/ALLERGIE – AUTORIZZAZIONE LIBERATORIA

da restituire a scuola al docente coordinatore di classe/sezione

I sottoscritti, Sig. \_\_\_\_\_ e Sig.ra \_\_\_\_\_ genitori 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):

---

---

---

---

- di aver preso visione della comunicazione Prot. N. 12125 del 10/10/2022

**Autorizzano**

**Non autorizzano**

Codesta Istituzione a far consumare alimenti, nelle occasioni previste, sempre in ottemperanza alle norme vigenti in tema di sicurezza alimentare e previa verifica di fattibilità.

Firma di entrambi i genitori

---

---