**MODULO INTOLLERANZE/ALLERGIE – AUTORIZZAZIONE LIBERATORIA**

*da restituire a scuola in segreteria*

I sottoscritti, ……………………………………………………………………..……………………, genitori / tutori dell’alunno/a ……………………………………………....................................... frequentante nel corrente anno scolastico la classe ……. sez. ….. della scuola ……………………………………………………………………………………..

**DICHIARANO**

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):

………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………….

**□ autorizzano □ non utilizzano**

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 / tutori

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

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