

Al Dirigente Scolastico
I.C. “A. Moro – Don Tonino Bello”
Rutigliano

Oggetto: **Comunicazioni intolleranze alimentari/allergie.**

I sottoscritti _____ genitori
dell'alunno/a _____ nato a _____
il _____ frequentante nell'a.s. _____ / _____ la classe/sezione _____ della:

- | | | | |
|--|--------------------------|---|--------------------------|
| • Scuola Infanzia “Liliana Rossi” | ☐ | • Scuola Infanzia “Maria Rachele Ventre” | ☐ |
| • Scuola Infanzia “Madre Teresa di Calcutta” | ☐ | | |
| • Scuola Primaria “A. Moro” | ☐ | • Scuola Secondaria 1° Grado “Don Tonino Bello” | ☐ |

consapevole delle sanzioni previste per dichiarazioni mendace

DICHIARANO

che il proprio figlio/a: _____

 è intollerante / allergico a :

- ☐ allergeni inalanti
- ☐ allergeni alimentari
- ☐ allergeni da contatto

Si allega certificato medico.

 NON è intollerante/allergico ☐

Rutigliano, _____

Firma _____

Firma _____

“Il sottoscritto, 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 agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”.

Rutigliano, _____ Firma _____