

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO "G. FALCONE E P. BORSELLINO"
SOLETO STERNATIA ZOLLINO**

MODULO DICHIARAZIONE ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI E/O FARMACOLOGICHE

Il sottoscritto _____ genitore dell'alunna/o
_____ della classe ____ della Scuola

DICHIARA

che il proprio/a figlio/a ha le seguenti allergie e/o intolleranze alimentari e/o farmacologiche:

.....
.....

EVENTUALI ALIMENTI DA EVITARE:

.....
.....

Soletto,

Firma del/dei genitore/i

(o di chi esercita la responsabilità genitoriale)

.....¹
.....

¹ Il sottoscritto genitore, consapevole delle conseguenze amm.ve e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del C.C, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.