MODULO INTOLLERANZE/ALLERGIE – AUTORIZZAZIONE LIBERATORIA

da restituire al docente coordinatore di classe/sezione

I sottoscritti, Sig. _____ e Sig.ra _____ genitori/tutori dell'alunno/a _____ frequentante nel corrente anno scolastico la classe _____ sez. ____ della Scuola [ ] dell'infanzia [ ] primaria [ ] secondaria di primo grado, plesso _____ dell'I.C. Latte Dolce Agro di Sassari, letta la circolare n. 151 del 2 marzo 2026

DICHIARANO

☐ che il proprio/a figlio/a NON PRESENTA nessuna forma di ALLERGIA e/o INTOLLERANZA ai seguenti alimenti che saranno somministrati durante l'evento conviviale del _____:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

pertanto **AUTORIZZANO** il proprio figlio alla consumazione dei sopraindicati alimenti;

☐ 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 le intolleranze)*:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

pertanto **NON AUTORIZZANO** il proprio figlio alla consumazione dei seguenti alimenti:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Luogo e data _____

Firma di entrambi genitori o/del tutore/i

_____ _____