

I.C. LOMBARDO RADICE – CALTNISSETTA
Autorizzazione al consumo di cibi e bevande
(introduzione e consumo di alimenti nella scuola o in occasione uscite didattiche)

• La sottoscritta (madre/Tutore) _____ nata il ___/___/___ a _____

Residente a _____ via/Piazza _____

Tel. _____ domicilio (se diverso dalla residenza) _____

• IL sottoscritto (padre/Tutore) _____ nato il ___/___/___ a _____

Residente a _____ via/Piazza _____

Tel. _____ domicilio (se diverso dalla residenza) _____

del minore _____ nato/a il ___/___/___ a _____

Frequentante la classe _____ Scuola dell'infanzia Scuola primaria Scuola secondaria di I Grado

AUTORIZZA

Il proprio figlio/a al consumo di alimenti a scuola, in occasione di pausa merenda, di momenti conviviali legati a ricorrenze o in occasione di uscite didattiche e viaggi d'istruzione. A tal fine dichiara che:

il proprio figlio non risulta affetto da alcuna patologia legata ad allergie ad intolleranze che rappresentano elementi di rischio per il minore.

il proprio figlio risulta affetto dalla seguente allergia/intolleranza: _____

All'uopo si allega idonea certificazione medica attestante la patologia dichiarata.

N.B.: LA PRESE ATTESTAZIONE E' VALIDA PER TUTTI GLI ANNI DI PERMANENZA DELL'ALUNNO NEL SUDETTO ISTITUTO SCOLASTICO. OGNI VARIAZIONE VA TEMPESTIVAMENTE COMUNICATA AL DOCENTE E FORMALIZZATA MEDIANTE COMPILAZIONE DI NUOVO MODELLO.

DATA, _____ FIRMA DEL PADRE _____ FIRMA DELLA MADRE _____