

**MODULO INTOLLERANZE/ALLERGIE – AUTORIZZAZIONE LIBERATORIA**

da restituire a scuola al docente coordinatore di classe/sezione

I sottoscritti, Sig. .... e Sig.ra .....  
genitori dell'alunno/a .....frequentante nel corrente  
anno scolastico la classe ..... Sez. .... della Scuola .....

**DICHIARANO**

- che il proprio/a figlio/a non presenta nessuna forma di allergia e/o intolleranza alimentare;
- 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):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- di aver preso visione della circolare nr. 107 del 12/12/2023.

**PERTANTO**

• **autorizzano** / • **non autorizzano**

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

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