AUTORIZZAZIONE GENITORI

(consumo di **alimenti per intolleranze/allergie**)

Alla Dirigente Scolastica Ai docenti di classe/sezione

del II I.C. Comprensivo “A. De Gasperi” Il/la sottoscritto/a nato/a il esercente la potestà genitoriale sull’alunno frequentante la

classe/sezione della scuola dell’infanzia/primaria/secondaria I grado, plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**dichiara che il proprio/a FIGLIO/A RISULTA AFFETTO/A da patologia legata ad allergie e/o intolleranze**

**­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_che rappresenta elementi di rischio per il minore:**

**PERTANTO AUTORIZZA**

Il/la proprio/a figlio/a al consumo di cibi confezionati e/o tracciabili compatibili con la sua patologia in classe.

Con la presente autorizzazione si solleva la scuola da ogni responsabilità. (in caso di firma di un solo esercente la potestà genitoriale)

"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/comunicazione 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".

Aci Sant’Antonio, ......./....../.............

In fede

Firma degli/dell’esercente la potestà genitoriale

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

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