# **AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

# **I.C. GUALDO CATTANEO**

# Oggetto**: DICHIARAZIONE INTOLLERANZE e/o ALLERGIE ALIMENTARI**

Io sottoscritto/a……………………………………………………………. genitore dell’alunno/a

……………………………………………………………………..frequentante la classe………. sez……….della scuola…………………...........................................................

# **dichiaro che mio figlio/a**

 ☐ RISULTA essere allergico/a o intollerante a (allegare certificatomedico)

 ☐ NON RISULTA essere allergico/a o intollerante ad alcun alimento

***Tale dichiarazione è da intendersi valida per tutto il periodo relativo alla frequenza dell’attuale grado di istruzione, salvo revoca o diversa disposizione presentata dalla famiglia.***

Gualdo Cattaneo,………………… Firma del genitore

………… ………………………

In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR245/2000, e si DICHIARA di aver effettuato la scelta/richiesta 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.