

Oggetto: **Comunicazioni intolleranze alimentari/allergie.**

I sottoscritti _____ genitori

dell'alunno/a _____ nato a _____

il _____ frequentante nell'a.s. _____ / _____ la classe/sezione _____ della:

- | | |
|---|---|
| ▪ Scuola Infanzia "Via Veneto" <input type="checkbox"/> | ▪ Scuola Infanzia "Via Gobetti" <input type="checkbox"/> |
| ▪ Scuola Primaria "C.Bregante" <input type="checkbox"/> | ▪ Scuola Secondaria 1° Grado "A.Volta" <input type="checkbox"/> |

consapevole delle sanzioni previste per dichiarazioni mendace

DICHIARANO

che il proprio figlio/a: _____

✚ è intollerante / allergico a :

- allergeni inalanti
- allergeni alimentari
- allergeni da contatto

Si allega certificato medico.

✚ NON è intollerante/allergico

Monopoli, _____

Firma _____

Firma _____

"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 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".

Monopoli, _____

Firma _____