

Modulo intolleranze/allergie – autorizzazione liberatoria

(da restituire al docente coordinatore di sezione/classe)

I sottoscritti

Sig. _____ e Sig.ra _____

genitori/tutori dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ sez. _____ della Scuola _____

(indicare INFANZIA/PRIMARIA/SECONDARIA) – plesso di _____

DICHIARANO

1. che il/la proprio/a figlio/a:

☐ **non presenta** alcuna forma di allergia e/o intolleranza alimentare;

☐ **presenta** la/le seguente/i allergia/e e/o intolleranza/e alimentare/i:

(in caso di intolleranze, specificare anche i cibi alternativi consentiti).

2. di aver preso visione della Circolare n. 18 del **18 settembre** 2025 relativa all'introduzione e consumo di alimenti a scuola.

AUTORIZZAZIONE

I genitori/tutori:

☐ **AUTORIZZANO**

☐ **NON AUTORIZZANO**

l'Istituzione scolastica a consentire al/alla proprio/a figlio/a il consumo di alimenti provenienti dall'esterno, **nelle sole occasioni previste dalla circolare**, e sempre nel rispetto delle norme vigenti in materia di sicurezza alimentare.

Luogo e data: _____

Firma di entrambi i genitori/tutori:
