



## Modulo intolleranze/allergie: da restituire alla scuola

I sottoscritti Sig. ....

e Sig.ra.....

genitori dell'alunno/a ..... frequentante la classe.....

sez..... dell'Istituto Comprensivo Statale "Piazza Marconi" di Vetralla, scuola primaria di

.....,

### DICHIARANO

che il proprio figlio presenta la/le seguente/i allergia/e e/o intolleranza/e alimentare/i

(indicare in stampatello nello spazio sottostante la/e allergia/e in caso di cibi

intolleranti: frutta, verdura, latte, latticini e derivati):

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

In caso di allergie o intolleranze allegare certificazione medica.

Data .....

Firma di entrambi i genitori

.....

---

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.