Alla Dirigente Scolastica
dell' Istituto Scolastico Comprensivo
Via Ugo Bassi
Civitanova Marche (MC)

Comunicazione intolleranze/allergie

I sottoscritti / Il-La sottoscritto/a

_____ (padre)

_____ (madre)

_____ (tutore)

aventi/avente la patria potestà dell'alunno/a dell'alunno/a

_____ _____

frequentante nell'anno scolastico 202 …../202……. *(indicare plesso)*

o la sezione …...della Scuola dell'Infanzia □ Via dei Mille - □ Via Ciro Menotti - □ Viale Vittorio Veneto

o la classe ……^ - sezione ……della Scuola Primaria □ Anita Garibaldi - □ Silvio Zavatti

o la classe ……^ - sezione ……della Scuola Secondaria di Primo Grado □ Annibal Caro

COMUNICANO/COMUNICA

che il proprio/a figlio/a presenta le seguenti **allergie e/o intolleranze alimentari**:

1.
2.
3.
4.
Altro *(specificare)*

Le informazioni contenute nella presente comunicazione sono riservate e sono, comunque, destinate esclusivamente alla scuola per esigenze interne di servizio.

Civitanova Marche ……../……/202…….

_____
Firma

_____
Firma

**IN CASO DI FIRMA DI UN SOLO GENITORE "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".*

_____
*Firma**