

## SEGNALAZIONE DI ALLERGIE ED INTOLLERANZE ALIMENTARI

Alla cortese attenzione del Dirigente Scolastico

Il/La sottoscritto/a .....

genitore di ....., classe .....

plesso.....

### COMUNICA

che, come da documentazione medica allegata alla presente, il proprio/a figlio/a è affetto dalla seguente allergia/intolleranza alimentare:

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

la quale necessita delle seguenti attenzioni:

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

Invita pertanto il personale della scuola a volersi cortesemente attenere alle indicazioni mediche.

Ascea, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firme congiunte dei genitori esercenti la responsabilità genitoriale/tutori/affidatari

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 DPR 245/2000, 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.