AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DELL’ISTITUTO COMPRENSIVO “LADISPOLI 1”

Dott.ssa Giovannina Corvaia

**AUTORIZZAZIONE AL CONSUMO DI ALIMENTI A SCUOLA**

(introduzione e consumo di alimenti nella scuola o in occasione di uscite didattiche nel rispetto della normativa vigente)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_genitori dell’alunno/a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_frequentante la classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sez\_\_\_\_\_\_\_\_

dell’ I.C. Ladispoli1 scuola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**AUTORIZZA / NON AUTORIZZA**

(cancellare la voce che non interessa)

Il/la proprio/a figlio/a al consumo di alimenti a scuola in occasione di momenti conviviali legati a ricorrenze o in occasione di uscite didattiche e viaggi d’istruzione. A tal fine, **ai sensi del D.P.R. 445/2000, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, in qualità di genitore o di chi esercita la responsabilità genitoriale dell’alunno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** dichiara che il proprio figlio non risulta affetto da alcuna patologia legata ad allergie ed intolleranze che rappresentano elementi di rischio per il minore.

Oppure che il proprio figlio è allergico o intollerante ai seguenti alimenti:

1: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_4:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

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

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