**MODELLO DICHIARAZIONE ALLERGIE/INTOLLERANZE ALIMENTARI**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I. C. GIOVANNI XXIII**

**PACECO**

**Oggetto: Intolleranze e / o allergie alimentari**

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residenti a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_genitori di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat­\_\_a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante per l’anno scolastico

**2022/2023** la sezione ............di Scuola dell’Infanzia del plesso “Maestra Sarina Passalacqua”

comunicano che (BARRARE LA PARTE DEL MODULO CHE INTERESSA)

\_l \_ propri\_ figli\_ è affett\_ da:

* Intolleranza alimentare a ……………………………………………………………….
* Allergia alimentare a ……………………………………………………………………
* Malattia metabolica (diabete, celiachia, fenilchetonuria, ecc.)

A tal fine si allega CERTIFICATO MEDICO

 Data Firma dei genitori

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

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

IN MANCANZA DI FIRMA DI UNO DEI GENITORI, SOTTOSCRIVERE LA SEGUENTE DICHIARAZIONE:

“Io sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni

non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000 dichiaro di aver effettuato la scelta/richiesta

in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337 Ter e 337

Quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”.

Data……………………………………………………………. Firma

 ------------------------------------------------