

DICHIARAZIONE ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI E/O ALLERGIE A FARMACI.

Il sottoscritto _____ e la sottoscritta _____, genitori dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____ sez. _____

Ai fini della partecipazione del proprio figlio alle attività programmate che prevedono il consumo di cibo fuori dall'edificio scolastico (es. visite didattiche/viaggi di istruzione)

COMUNICA CHE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A

- non è affetto/a** da alcuna allergie e/o intolleranze alimentari;
- è affetto/a** dalle seguenti allergie e/o intolleranze alimentari: _____

Eventuali altre informazioni utili da segnalare (es. assunzione di farmaci) _____

Sono consapevole/siamo consapevoli che tali informazioni potranno essere comunicate ad agenzie di viaggio e/o strutture alberghiere o altri soggetti che dovessero predisporre i pasti in modo da salvaguardare la salute degli alunni.

Roma, li _____

Firma dei genitori¹

¹ In presenza della sottoscrizione della presente liberatoria da parte di uno solo degli esercenti la responsabilità genitoriale, si intende che l'autorizzazione è stata tacitamente condivisa da entrambi i genitori.