

AUTORIZZAZIONE GENITORI**(introduzione e consumo di alimenti nella scuola in caso di progetti didattici)****Da restituire al coordinatore di classe almeno 5 giorni prima dell'evento**

I sottoscritti

..... genitori dell'alunno/a..... , iscritto/a alla:

☐ Infanzia di..... Sezione☐ Primaria di classe.....☐ Secondaria di I Grado di classe.....

di codesto Istituto

☐ **AUTORIZZA**

il proprio figlio al consumo di alimenti a scuola in occasione di progetti didattici.

A tal fine dichiara che il proprio figlio non risulta affetto da alcuna patologia legata ad allergie ed intolleranze che rappresentano elementi di rischio per il minore.

☐ **NON AUTORIZZA**

Il proprio figlio al consumo di alimenti in occasione di progetti didattici perché allergico ai seguenti prodotti:

Si comunica che mia/o Figlia/o

☐ Ha problemi di deglutizione☐ Non ha mai avuto problemi di deglutizione

Luogo e data

Cognome e nome 1° Genitore o TutoreFirma

..... (*)

Cognome e nome 2° GenitoreFirma

.....

(*) Qualora l'informativa in oggetto venga firmata da un solo genitore, visti gli Artt. 316 comma 1 e 337 ter comma 3 del Codice Civile si presuppone la condivisione da parte di entrambi i genitori.