

**Dichiarazione allergie e/o intolleranze alimentari**

I sottoscritti.....  
genitori/tutori legali dell'alunno/a.....  
frequentante la scuola (d'infanzia/primaria/secondaria di I grado).....  
plesso.....classe.....sez.....

**DICHIARANO**

che il proprio figlio/a è affetto/a dalle seguenti allergie

.....  
.....

e/o intolleranze alimentari

.....  
.....

La presente dichiarazione ha validità per l'intero ciclo scolastico (Infanzia, Primaria, Secondaria).

Per ogni variazione sarà cura del dichiarante darne tempestiva comunicazione scritta alla scuola.

Palermo, \_\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori:

.....  
.....

In caso di dichiarazione resa da un solo genitore:

"Il/La sottoscritto/a, \_\_\_\_\_, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui all'artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

Palermo, \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_