

Istituto Comprensivo Statale "LEONARDO DA VINCI"



Scuola dell'Infanzia – Primaria – Secondaria di 1° Grado
56022 Castelfranco di Sotto (Pisa) – Piazza Mazzini, 11
TEL 0571487372 - Codice Fiscale n° 82000780500



PEC: piic817001@pec.istruzione.it – e-mail: piic817001@istruzione.it –
www.scuolacastelfrancodisotto.edu.it

ALLERGIE/INTOLLERANZE ALIMENTARI

I sottoscritti esercenti la responsabilità genitoriale/tutori _____

Dichiarano che nostro/a figlio/a _____ frequentante la classe _____ sez. _____

Plesso _____

- Non è affetto/a da allergie o intolleranze alimentari/ animali
- È affetto/a da intolleranze alimentari/animali(specificare quale)

La presente dichiarazione ha validità per l'intero ciclo scolastico(Infanzia, Primaria). Per ogni variazione sarà cura del dichiarante darne tempestiva comunicazione scritta alla scuola.

Luogo _____, data _____

Firma degli esercenti la responsabilità genitoriale:

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'art. 316,337 ter e 337quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo, _____, data _____ Firma _____